



**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

*Распространение алкоголизма
как угроза реализации конституционного
права на жизнь*

*Архангельск
2014 год*

Доклад подготовлен в соответствии с пунктом 2 статьи 29 областного закона от 15 июля 1997 года № 34-10-ОЗ «Об уполномоченном по правам человека в Архангельской области», предусматривающим подготовку специальных докладов по отдельным вопросам соблюдения прав и свобод граждан в Архангельской области.

При подготовке специального доклада Уполномоченного по правам человека в Архангельской области по обозначенной проблеме использованы информационные материалы, предоставленные соответствующими организациями и ведомствами, тематические публикации и статьи в средствах массовой информации и др.

Основной целью доклада является привлечение внимания органов государственной власти и общественности к проблеме соблюдения прав граждан на территории Архангельской области в связи с распространением пьянства и алкоголизма и необходимостью оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.

*** * ***

***Уполномоченный по правам человека в Архангельской области
выражает благодарность за помощь, оказанную
при подготовке специального доклада:***

- министерству здравоохранения Архангельской области;*
- министерству труда, занятости и социального развития Архангельской области;*
- министерству по делам молодежи и спорту Архангельской области;*
- министерству по местному самоуправлению и внутренней политике Архангельской области;*
- Управлению МВД России по Архангельской области.*

*«В стакане тонет больше людей,
чем в море»*

Введение

Конституция РФ провозгласила цели политики Российской Федерации как социального государства (часть 1 статьи 7). Это предусматривает обязанность государства заботиться о благополучии своих граждан, их социальной защищенности; обеспечивать в случае необходимости соответствующую помощь и материальную поддержку со стороны государства и общества. Поэтому Конституция РФ связывает обязанности социального государства не только с охраной труда и здоровья людей, установлением государством минимального размера оплаты труда, но и с обеспечением государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства. Социальный потенциал семьи – это ее возможный вклад в жизнедеятельность и развитие общества, ее роль в решении стоящих перед обществом задач. Этот потенциал выражается в хозяйственно-экономических и духовно-психологических функциях семьи. Семья одинаково важна и для общества, и для государства. А это значит, что семья, материнство, отцовство, детство должны находиться под охраной и государства, и общества как в правовом, так и в социальном плане.

Вместе с тем высокий уровень потребления алкоголя и распространение алкоголизма в России остается актуальной проблемой национального масштаба, вносящей значительный вклад в формирование серьезных социальных рисков, сокращение социального потенциала семьи и человеческого потенциала в целом. Как указано в Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента РФ от 12.05.2009 № 537, массовое распространение алкоголизма является одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здоровья нации. Авторы доклада Общественной палаты Российской Федерации «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия» (2009 г.) (далее – доклад Общественной палаты РФ) рассматривают злоупотребление алкоголем в качестве основной причины стремительного накопления демографических и социальных проблем в России с середины 60-х годов XX века, общенациональной угрозы на уровне личности, семьи, общества и государства. По мнению экспертов, к началу XXI века проблема алкоголизма приобрела особенно болезненный для общества характер, ее острота практически по всем параметрам – уровню потребления алкоголя, заболеваемости и смертности населения, преступности на почве злоупотребления алкогольными напитками, подверженности алкоголю подростков и женщин – приобрела характер, серьезно подрывающий социально-экономические, духовно-нравственные основы жизнедеятельности общества и государства, национальной безопасности¹.

¹ Заиграев Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России. Пути выхода из кризисной ситуации // Социологические исследования. 2009. № 8.

Причина широкого распространения алкоголизма и его последствий – сложная совокупность различных условий и факторов, наиболее значимыми элементами которых, по мнению экспертов, являются¹:

- экономические (высокая прибыльность, широкая доступность алкоголя);
- социально-экономические (условия жизни, труда и быта людей, их воспитание и культурное развитие, социальное неравенство);
- социально-психологические, формирующие в сознании людей устойчивые установки на потребление алкоголя (питейные традиции, социально-психологический механизм подражания);
- психологические, отражающие стремление к веселью, удовольствию, душевному комфорту;
- социокультурные (низкий уровень общей бытовой культуры, духовных и культурных запросов и интересов, недостатки и упущения в нравственном воспитании);
- психофизиологические (слабая нервная система, наследственная предрасположенность и др.).

В качестве **основных угроз** со стороны алкоголизма для развития общества и государства авторы доклада Общественной палаты РФ называют следующие:

- высокий уровень смертности, обусловленный не только летальными отравлениями алкоголем, в том числе суррогатным, но и смертями от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, цирроза печени, панкреатита и иных заболеваний; убийствами, самоубийствами, гибелью людей в дорожно-транспортных происшествиях. При этом отмечают синхронные колебания продолжительности жизни населения и потребления алкоголя;
- распространенность алкоголизма как самостоятельного заболевания, относящегося к категории психических расстройств;
- высокий уровень преступности;
- насилие в семьях и разводы;
- утрата родительских функций и сиротство;
- снижение рождаемости;
- потребление алкоголя детьми и молодежью;
- экономические потери, в том числе:
 - связанные с ежегодной смертью от прямых и косвенных причин, обусловленных чрезмерным употреблением алкогольных напитков;
 - в производительности труда вследствие чрезмерного употребления алкогольных напитков, в том числе на рабочем месте, частичной или полной утраты работником своей экономической эффективности;
 - от проблем социализации, полного или частичного исключения из общества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; затраты на выплаты сиротам и на содержание сирот, расходы на борьбу с беспризорностью

¹ Заиграев Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России. Пути выхода из кризисной ситуации // Социологические исследования. 2009. № 8.

и безнадзорностью детей, связанными со злоупотреблением алкоголя их родителями;

– связанные с рождением детей с врожденными или наследственными заболеваниями, вызванными чрезмерным употреблением их родителями алкогольных напитков;

– прямые затраты на лечение соматической заболеваемости, последствий травм и несчастных случаев, связанных с потреблением алкоголя, непосредственно алкоголизма и алкогольных психозов;

– затраты на обеспечение правопорядка, связанные с последствиями злоупотребления алкоголем;

– потери от дорожно-транспортных происшествий, пожаров и других чрезвычайных происшествий вследствие злоупотребления алкоголем.

Перечисленные факторы являются серьезными угрозами для реализации основного конституционного права – права на жизнь. Их наличие указывает на необходимость принятия комплексных государственных мер, направленных на снижение распространенности алкоголизма.

Перечень **рисков распространения алкоголизма** и его последствий, приведенный в докладе Общественной палаты РФ, включает в себя:

- крайне высокий среднедушевой уровень потребления алкоголя. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2010 году он составил в России 15,1 л чистого алкоголя в год, что значительно превышает порог опасного, по мнению экспертов ВОЗ, уровня – 8 литров. При этом 11,5 литров составляет учтенное потребление и 3,6 литра – неучтенное. На 2015 год эксперты ВОЗ прогнозируют среднедушевое потребление алкоголя в России в объеме 14,5 литров, на 2020 – 15,0 литров¹;

- «водочная» модель потребления алкоголя, при которой в структуре их потребления преобладают крепкие алкогольные напитки (в частности, в 2010 году в России их удельный вес в общем потреблении составил 51%²). Именно они являются основной причиной алкогольной смертности, в том числе из-за того, что опасная доза алкоголя содержится уже в относительно небольшом количестве выпитого;

- ценовая доступность алкоголя. Несмотря на планомерное ежегодное повышение ставок акцизов, цены на алкоголь, особенно на крепкий алкоголь, по-прежнему не являются существенным препятствием для его чрезмерного употребления;

- территориальная доступность алкоголя. Несмотря на определенные ограничения, установленные федеральным и региональным законодательством, она остается достаточно высокой. Так, в России 1 торговая точка, реализующая алкогольные напитки, приходится на 518 человек, в то время как в Швеции и Норвегии – на 4 500 человек, в Финляндии – на 6 300 человек, а в Исландии – на

¹ Глобальный доклад о положении в области алкоголя и здоровья 2014 г. // http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_3.pdf

² Глобальный доклад о положении в области алкоголя и здоровья 2014 г. // http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_3.pdf

15,9 тысяч¹;

- доступность нелегального алкоголя;
- недостатки системы медицинской помощи алкоголезависимым, в том числе проблема доступности качественной реабилитационной помощи.

Указанные риски и угрозы алкоголизма и последствий его распространения **актуальны, к сожалению, и для Архангельской области**, что подтверждается приведенными далее в настоящем докладе статистическими данными. На это указывают не только показатели заболеваемости и смертности, обусловленной потреблением алкоголя, а также вызванные им нарушения правопорядка, но и информация, характеризующая условия и распространенность потребления алкогольных напитков на территории региона. Так, например, по результатам исследования, проведенного в 2010-2011 гг., Архангельская область вошла в состав территорий, характеризующихся высоким уровнем потребления крепких спиртных напитков и вин². При этом по состоянию на 1 января 2012 г. одна торговая точка, занимающаяся розничной продажей алкогольных напитков, приходилась в Архангельской области на **343 человека**, в то время как в Северо-Западном федеральном округе (далее – СЗФО) этот показатель составил **1 торговая точка на 414 человек**, в РФ в целом – на **518 человек** (рисунок 1), в то время как уровень, рекомендованный экспертами, – **1 торговая точка на 5 000 человек**³. Таким образом, доступность алкоголя в Архангельской области превышала соответствующий показатель по СЗФО на 21%, по РФ в целом – на 53%, а рекомендуемый – в 14,5 раз.

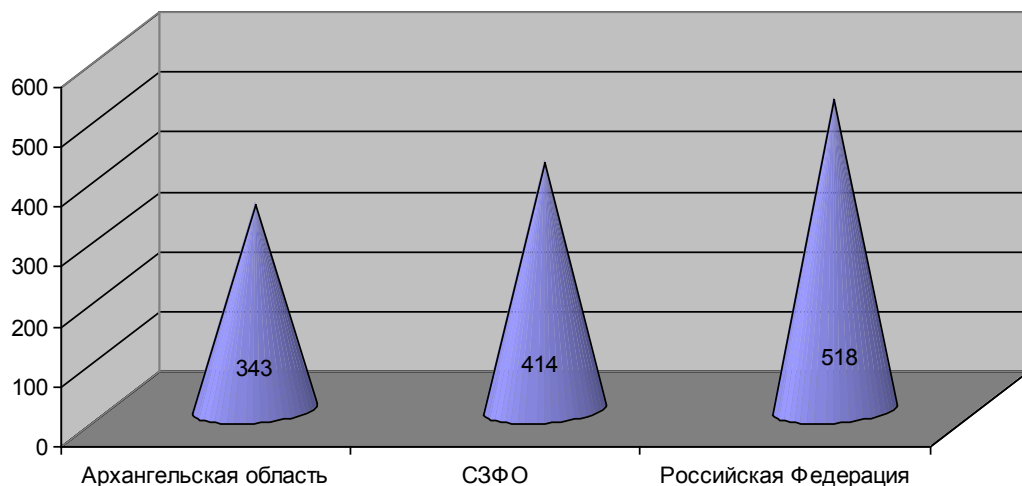


Рисунок 1. Количество населения, на которое приходится 1 торговая точка, реализующая алкогольные напитки.

¹ Данные Интернет-сайта Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка <http://fsrar.ru>.

² Лебедева-Несебря Н.А. Социальные детерминанты потребления алкоголя в регионах России // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2013. № 9(29).

³ Данные Интернет-сайта Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка <http://fsrar.ru>.

Подтверждением актуальности проблемы алкоголизма для Архангельской области являются и результаты мониторинга наркоситуации в Архангельской области, проведенного аппаратом полномочного представителя Президента РФ в Северо-Западном федеральном округе в 2012 году, по итогам которого был сделан вывод о необходимости разработки и принятия областного закона о профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании¹.

В связи с изложенным, учитывая сложный многоаспектный и межотраслевой характер проблемы алкоголизма и вместе с тем очень серьезное негативное воздействие, оказываемое ею на социально-экономическое развитие региона, духовно-нравственный потенциал общества, семьи и каждого жителя Архангельской области, Уполномоченным по правам человека в Архангельской области (далее – Уполномоченный) в целях привлечения внимания региональных органов законодательной и исполнительной власти, органов местного самоуправления в Архангельской области, общественности к проблеме распространения алкоголизма и необходимости эффективных мер по его профилактике и снижению распространенности подготовлен настоящий специальный доклад «Распространение алкоголизма как угроза реализации конституционного права на жизнь». Подобные проблемы поднимались уполномоченными по правам человека и в других субъектах РФ – Удмуртской Республике, Смоленской области и др.

В настоящем специальном докладе приведен анализ распространенности алкоголизма на территории Архангельской области; негативных последствий алкоголизации населения региона, в том числе – в сфере общественной безопасности; рассмотрены вопросы государственного регулирования профилактики алкоголизма и борьбы с его распространением; принимаемые в Архангельской области меры, направленные на снижение уровня алкоголизации населения. Особое внимание в специальном докладе уделено проблеме оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения.

1. Распространение алкоголизма в Архангельской области: медицинская проблема и криминогенный фактор

Анализ статистических данных, представленных министерством здравоохранения Архангельской области², показывает, что ситуация в регионе с **наркологическими заболеваниями, включающими в себя и алкогольные,** может быть охарактеризована по сравнению как с Российской Федерацией в целом, так и с СЗФО как более сложная. Так, в 2011 году на территории Архангельской области было зарегистрировано 2 357,5 наркологических

¹ Пояснительная записка к проекту областного закона «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области».

² Здесь и далее статистические данные по заболеваемости и смертности, связанной с алкоголизмом, приводятся в соответствии с письмами министерства здравоохранения Архангельской области от 02.10.2013 № 01-01-14а-1190; от 14.04.2014 № 01-01-14/а451.

расстройств на 100 тысяч населения, что на 11,5% выше аналогичного показателя по Российской Федерации (2 114,5 на 100 тысяч населения) и на 31,1% - по СЗФО (1 797,9 на 100 тысяч населения). В 2012 году превышение этого показателя – 2 331,1 на 100 тысяч населения – над соответствующими по РФ в целом (2 041,2) и по СЗФО (1 663,4) стало еще заметнее – на 14,2% и на 40,1% соответственно. Вместе с тем количество наркологических расстройств в Архангельской области за период с 2011 года незначительно – на 3,1% – снизилось и составило по итогам 2013 года 2 284,0 на 100 тысяч населения.

При этом в структуре наркологических расстройств **заболеваемость алкоголизмом** за аналогичный период в Архангельской области возросла (рисунок 2): если в 2011 году она составляла 1 303,1 на 100 тысяч населения (55,3% от общего количества наркологических расстройств), а в 2012 – 1330,5 (57,0% от общего количества наркологических расстройств), то в 2013 – 1 319,0 (57,7% от общего количества наркологических расстройств). В то же время, если в 2011 году этот показатель был на 2,4% ниже общероссийского, составившего 1 335,1, то соответствующий показатель по СЗФО (1 142,7) превышал на 14,0%. В 2012 году заболеваемость алкоголизмом в Архангельской области составила 1 330,5 на 100 тысяч населения и превысила аналогичный общероссийский показатель (1 283,4), на 3,7%, а показатель по СЗФО (1 065,0) – на 24,9%.

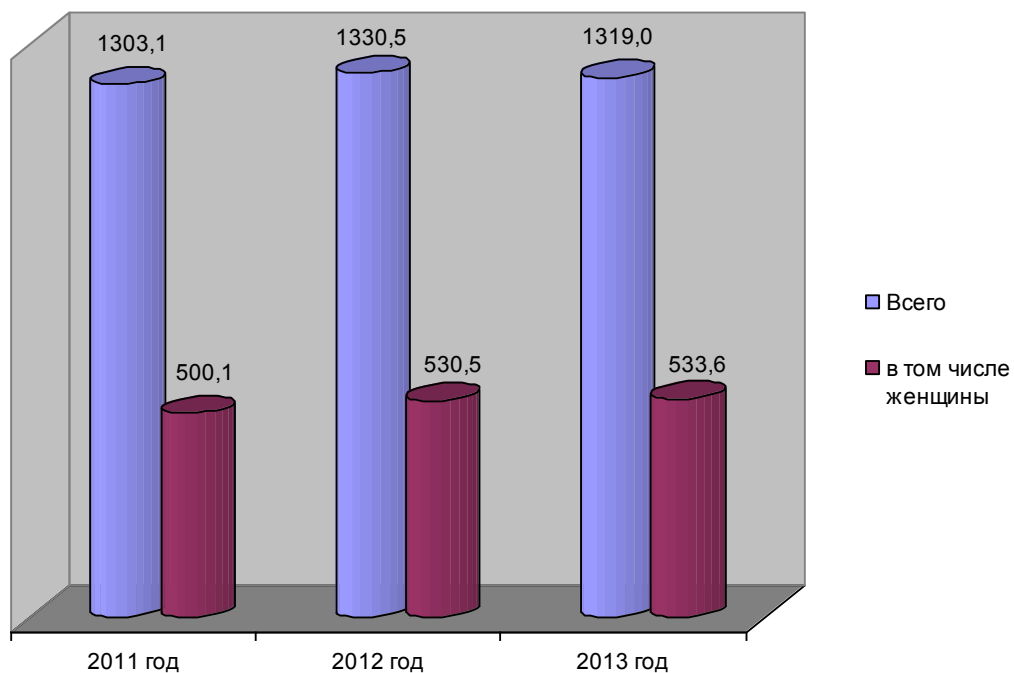


Рисунок 2. Заболеваемость алкоголизмом в Архангельской области (количество случаев на 100 тысяч населения).

При этом необходимо учитывать, что по словам главного внештатного нарколога министерства здравоохранения Архангельской области (далее – Минздрав АО) В. Никуличева, помимо 15 тысяч жителей региона, которым поставлен диагноз «алкоголизм», на сегодняшний день еще 7 тысяч человек – это люди, у которых есть тревожные признаки, но зависимость еще не сформировалась. По оценкам специалистов, людей, страдающих алкогольной

зависимостью, в 3-4 раза больше, чем показывает официальная статистика¹.

Особую обеспокоенность вызывает **рост алкоголизма среди женщин**, уровень заболеваемости алкоголизмом среди которых в 2011 году в Архангельской области составил 500,1 случаев на 100 тысяч женского населения, в 2012 – 530,5, а в 2013 – 533,6 случая. Таким образом, среди женского населения этот показатель растет опережающими темпами: если в целом заболеваемость алкоголизмом увеличилась за 2011-2013 годы на 1,2%, а среди мужчин, по официальным данным, даже несколько уменьшилась, то среди женщин она возросла на 6,7%. Следует отметить, что женщины в сравнении с мужчинами более подвержены алкогольной зависимости, течение болезни у них приобретает более тяжелые формы, а лечение дает меньше шансов на успех. Распространение женского алкоголизма является тревожным симптомом еще и по той причине, что именно женщина, помимо репродуктивной, традиционно несет и более значительную социальную функцию. По этой причине последствия женского алкоголизма особенно остро отражаются на семейном благополучии и зачастую влекут за собой не только нарушения прав несовершеннолетних детей, но и представляют потенциальную угрозу их здоровью и жизни.

Следует отметить, что в 2011 году на территории Архангельской области было зарегистрировано 1 798 человек с диагнозом психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (**алкогольные психозы**) или 152,0 на 100 тысяч населения; в 2012 отмечается значительное снижение этого показателя – до 1 201 человека или 102,5 на 100 тысяч населения; в 2013 году количество алкогольных психозов также снизилось и составило 1 111 или 96,0 на 100 тысяч населения.

Приведенные данные указывают на положительную динамику рассматриваемого показателя. Однако при этом и в 2011, и в 2012 годах количество алкогольных психозов на 100 тысяч населения в Архангельской области было существенно выше, чем в Российской Федерации в целом и в среднем по СЗФО. Так, в 2011 году количество алкогольных психозов в регионе превысило аналогичный показатель по РФ (66,9) в 2,3 раза, а по СЗФО (76,9) – в 2,0 раза. Сопоставление соответствующих показателей за 2012 год указывает на определенную положительную динамику: количество официально зарегистрированных алкогольных психозов в Архангельской области превысило соответствующий общероссийский показатель (60,7 на 100 тысяч населения) в 1,7 раза, показатель по СЗФО (64,6 на 100 тысяч населения) – в 1,6 раза (рисунок 3). Вместе с тем, несмотря на наметившуюся положительную динамику, ситуация с распространением в Архангельской области алкогольных психозов не утратила своей остроты. При этом эксперты полагают, что именно показатель количества алкогольных психозов наиболее достоверным образом отражает проблему распространенности алкоголизма в целом, поскольку он наиболее полно учитывается государственной статистикой в силу того, что

¹ Борьба с алкоголизмом – борьба за будущее людей Севера // <http://dvinanews.ru/-a0f6zfhc>.

лечение алкогольных психозов вне лечебных учреждений практически невозможно¹.

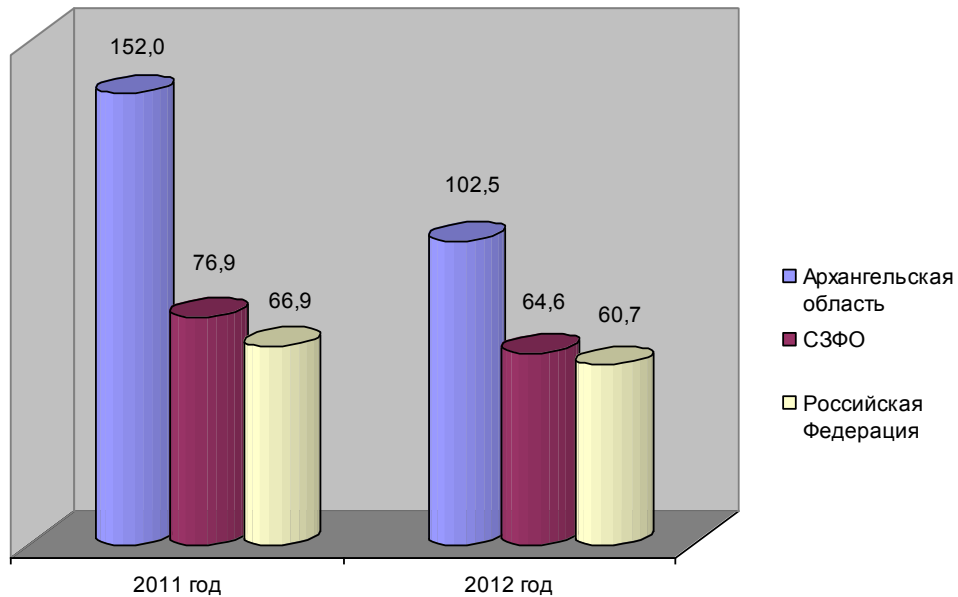


Рисунок 3. Заболеваемость алкогольными психозами (количество случаев на 100 тысяч населения).

Что касается **смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя**, то следует отметить, что в Архангельской области наметилась положительная тенденция к снижению данного показателя (рисунок 4).

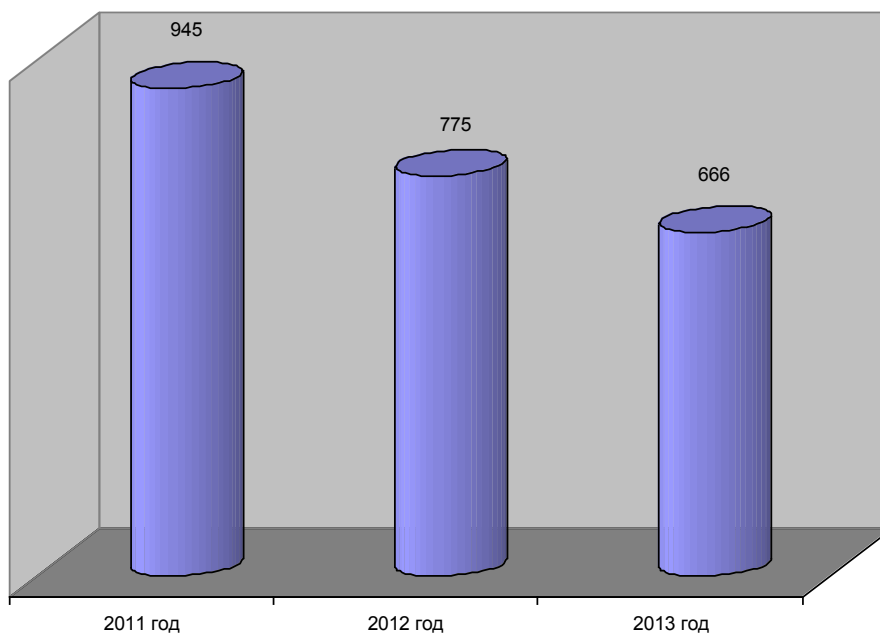


Рисунок 4. Смертность в Архангельской области от причин, связанных с употреблением алкоголя (количество случаев).

¹ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Общественной палаты Российской Федерации. – М., 2009.

Так, в 2011 году от указанных причин скончалось 945 человек (80,3 на 100 тысяч населения); в 2012 – 775 человек (66,5 на 100 тысяч населения); соответствующий показатель за 2013 год составил 666 человек (57,4 на 100 тысяч населения). Однако приходится с сожалением констатировать, что среди лиц, причиной смерти которых послужило употребление алкоголя, велика доля трудоспособного населения: в 2011 году она составила 77,6% (733 случая из 945); в 2012 – 74,3% (576 случаев из 775).

При этом **смертность от случайных отравлений алкоголем** в 2011 году в Архангельской области составила 27,6 случаев на 100 тысяч населения, что значительно превысило соответствующие показатели как по РФ (11,4) – в 2,4 раза, так и по СЗФО (14,4) – в 1,9 раза (рисунок 5).

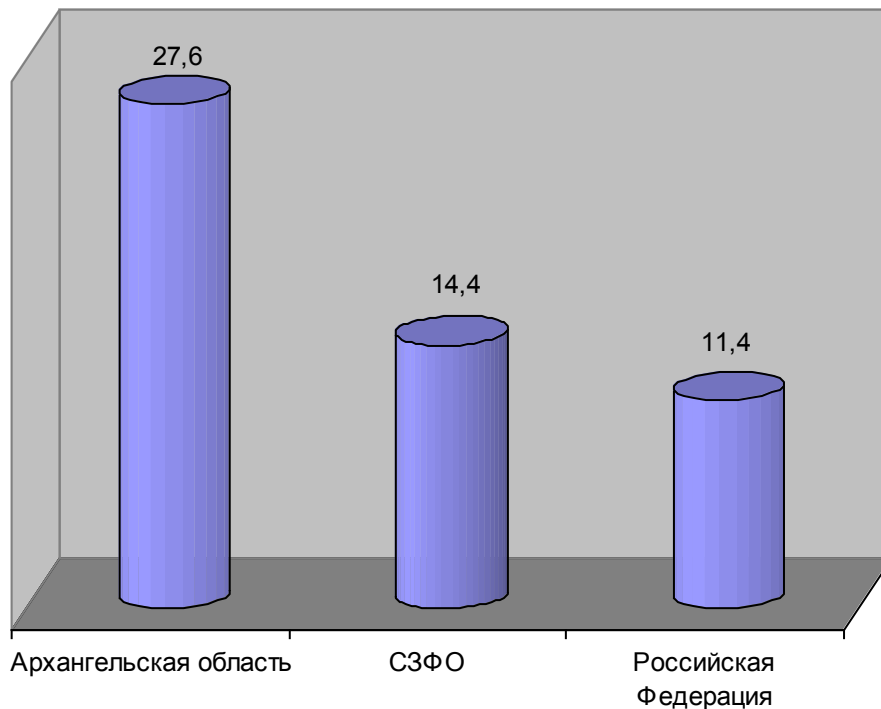


Рисунок 5. Смертность от случайных отравлений алкоголем в 2011 году (количество случаев на 100 тысяч населения).

Количество **отравлений спиртосодержащей продукцией** в Архангельской области в 2011 году составило 57,8 на 100 тысяч населения, в 2012 году этот показатель снизился до 44,3, а в 2013 вновь возрос и достиг 63,0 на 100 тысяч населения (рисунок 6). Таким образом, к 2013 году по сравнению с 2011 годом рост этого показателя составил 109,0%.

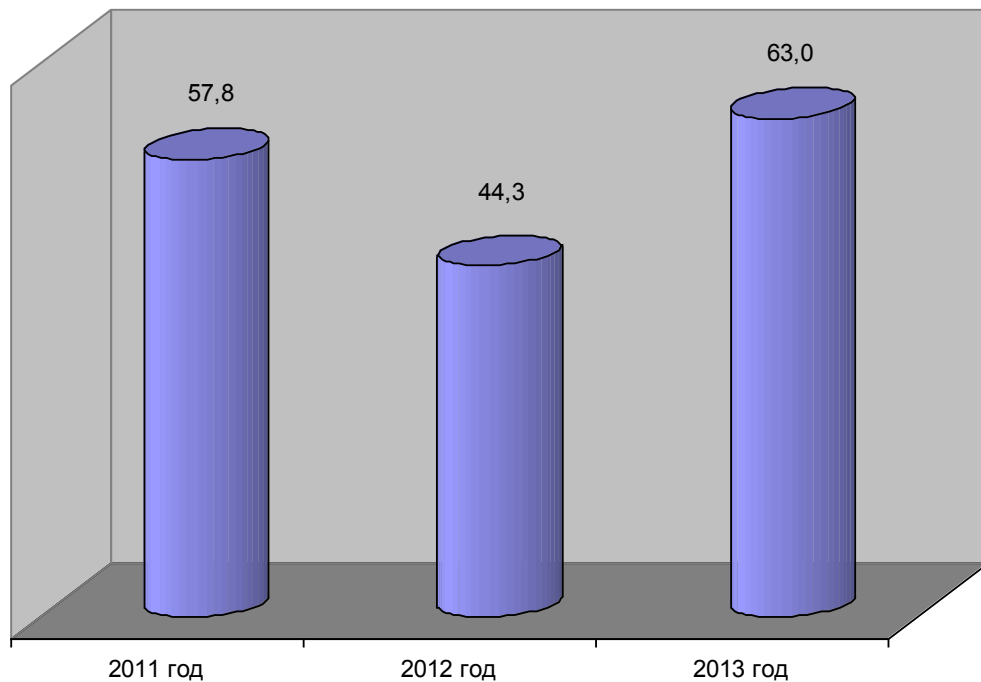


Рисунок 6. Отравления спиртосодержащей продукцией в Архангельской области (количество случаев на 100 тысяч населения).

Одним из основных конституционных принципов Российской Федерации является признание и гарантирование прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права, однако при этом **осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц**, что также установлено Конституцией РФ.

Вместе с тем осуществление прав одних лиц на приобретение и употребление алкогольных напитков, а других – на розничную их реализацию зачастую нарушает права и свободы других лиц, поскольку алкоголизация населения является для Архангельской области не только серьезной социальной и медицинской проблемой, но и **распространенным криминогенным фактором**: злоупотребление алкогольными напитками способствует потере самоконтроля, что во многих случаях влечет за собой совершение преступлений и правонарушений. Лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, зачастую склонны к легкомысленному, провоцирующему, противодействующему, а в ряде случаев – и противоправному поведению. Согласно информации УМВД России по Архангельской области¹, несмотря на некоторое снижение в 2013 году по сравнению с 2012 годом **количества преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения**, – с 38,6 до 36,5 на 10 тысяч населения, в целом за период 2010-2013 гг. этот показатель существенно вырос (рисунок 7).

¹ Здесь и далее статистические данные по преступности, связанной с алкоголизмом, приводятся в соответствии с письмами УМВД России по Архангельской области от 03.10.2013 № 6/2-3677; от 14.04.2014 № 38/274.

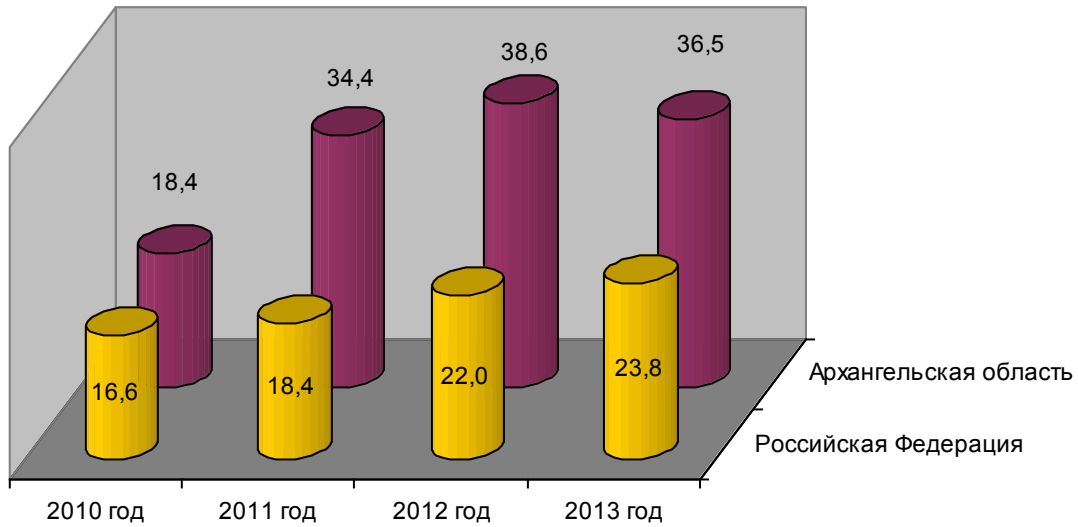


Рисунок 7. Преступления, совершенные в состоянии алкогольного опьянения (количество на 10 тысяч населения).

При этом данный показатель по Архангельской области, к сожалению, существенно выше аналогичного по Российской Федерации в целом: если в 2010 году он составлял по сравнению с общероссийским 110,8%, то в 2011 – 187,0%; в 2012 – 175,5%, в 2013 – 153,4%.

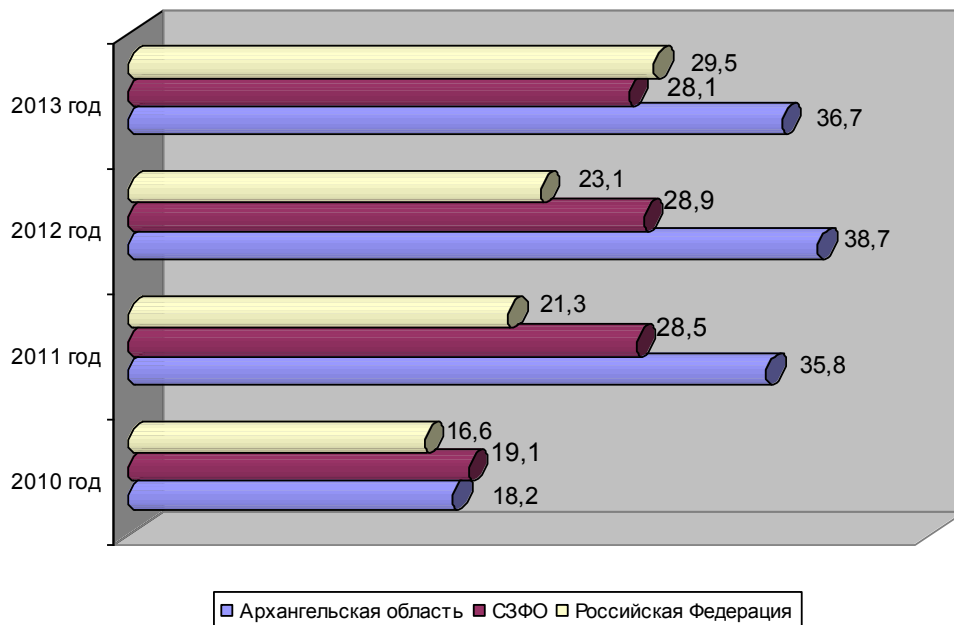


Рисунок 8. Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди лиц, совершивших преступления (%).

Превышает среднероссийские, а отчасти и средние по Северо-Западному федеральному округу показатели и доля в Архангельской области **лиц в состоянии алкогольного опьянения среди совершивших преступления** (рисунок 8): в 2010 году она составляла 18,2% (РФ – 16,6%; СЗФО – 19,1%); в 2011 – 35,8% (РФ – 21,3%; СЗФО – 28,5%); в 2012 – 38,7% (РФ – 23,1%; СЗФО – 28,9%); в 2013 – 36,7 (РФ – 29,5%; СЗФО – 28,1%).

Следует отметить, что на долю Архангельской области приходится значительное **количество дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) по вине лиц, находившихся в состоянии алкогольного опьянения** (рисунок 9): в 2010 году их количество составило 245 (18,4% от общего числа таких ДТП в СЗФО); в 2011 – 284 (20,2% от общего числа таких ДТП в СЗФО); в 2012 – 280 (18,8% от общего числа таких ДТП в СЗФО); в 2013 – 260 (11,2% от общего числа таких ДТП в СЗФО). При этом доля населения Архангельской области в общей численности населения Северо-Западного Федерального округа составляла соответственно 8,7%, 8,6%, 8,5% и 8,3%.

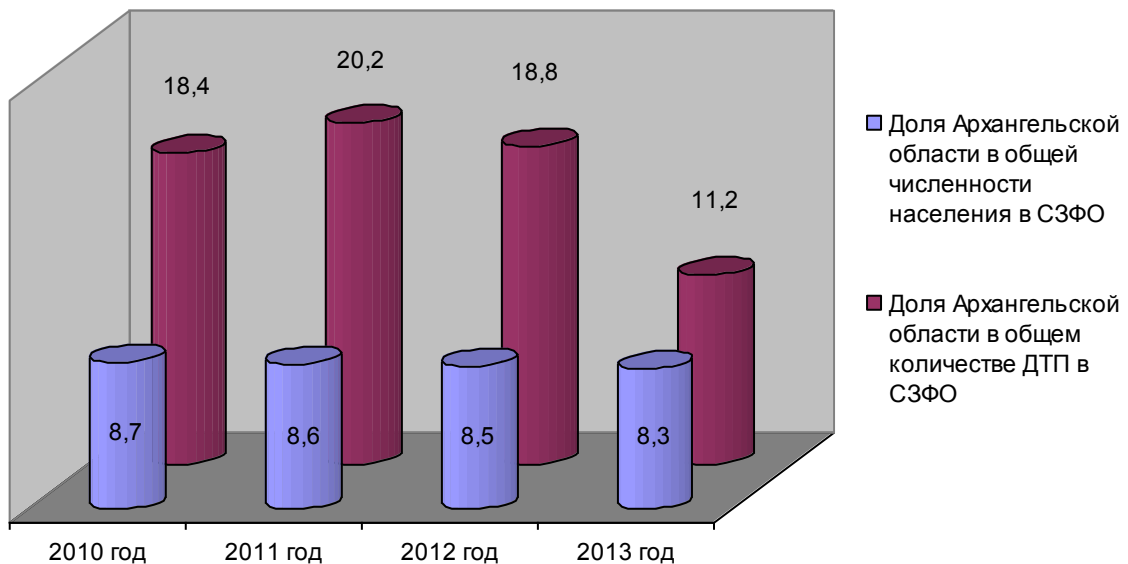


Рисунок 9. Доля ДТП по вине лиц, находившихся в состоянии алкогольного опьянения, по Архангельской области от общего количества в Северо-Западном федеральном округе в сопоставлении с долей населения (%).

Сопоставление ряда показателей, характеризующих распространение в Архангельской области алкоголизма и его последствий, с аналогичными показателями в среднем по Российской Федерации и по СЗФО (таблица 1), указывает на остроту указанных проблем в регионе.

Сводная таблица показателей, характеризующих распространение в Архангельской области алкоголизма и его последствий (2012 год)

Наименование показателя	Российская Федерация	СЗФО	Архангельская область
Количество наркологических расстройств, на 100 тысяч населения	2 041,2	1 663,4	2 331,1
Заболеваемость алкоголизмом, на 100 тысяч населения	1 283,4	1 065,0	1 330,5
Количество алкогольных психозов, на 100 тысяч населения	60,7	64,6	102,5
Количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, на 10 тысяч населения	22,0	–	38,6
Доля лиц в состоянии алкогольного опьянения среди совершивших преступления, %	23,1	28,9	38,7

2. Государственное регулирование вопросов профилактики алкоголизма и борьбы с его распространением

Проблема алкоголизма неоднократно рассматривалась на различных уровнях государственной власти, вопросы принятия мер, направленных на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактику алкоголизма отражены в ряде официальных документов. Однако в целом с сожалением приходится констатировать недостаточность и фрагментарность нормативного правового регулирования указанных вопросов в первую очередь на федеральном уровне.

Так, **Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года**, утвержденная Указом Президента РФ от 09.10.2007 № 1351, указывает распространенность алкоголизма в качестве **одной из причин высокой смертности граждан трудоспособного возраста**, а следовательно – и низкой продолжительности жизни населения. В **Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года**, утвержденной Указом Президента РФ от 12.05.2009 № 537, массовое распространение алкоголизма названо одной из **главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации** наряду с возникновением масштабных эпидемий и пандемий, массовым распространением ВИЧ-инфекции, туберкулеза, повышением доступности психоактивных и психотропных веществ.

Еще в 2009 году, открывая совещание о мерах по снижению потребления алкоголя, проведенное 12 августа 2009 года в Сочи, Президент РФ Д.А. Медведев отметил, что алкоголизм приобрел в России **характер национального бедствия**. По итогам совещания в соответствии с поручением Президента РФ от 10.09.2009 № Пр-2426 была разработана и утверждена распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р **Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года**. Данная концепция определяет цели, задачи и механизмы реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. Реализация ее направлена на снижение объемов потребления населением алкогольной продукции, в том числе слабоалкогольных напитков, пива и напитков, изготавливаемых на его основе (далее - алкогольная продукция), улучшение демографической ситуации в стране, увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, формирование стимулов к здоровому образу жизни.

Однако, признавая значение указанных документов, следует отметить, что для осуществления полномасштабной и эффективной антиалкогольной политики на национальном уровне представляется необходимой разработка и принятие единого федерального закона, достаточно четко и жестко регулирующего вопросы не только производства и реализации алкогольных напитков, но и национальных ограничений в данной сфере, а также вопросы профилактической и реабилитационной помощи алкоголезависимым. Такого закона в Российской Федерации до настоящего времени нет, следовательно, отсутствуют и единые подходы и требования к регулированию указанных вопросов в различных регионах.

Базовым законом по регулированию алкогольной сферы является **Федеральный закон от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта»** (далее – Федеральный закон № 171-ФЗ). Однако из 26 его статей ограничениям и запретам в сфере розничной реализации и потребления алкогольной продукции посвящена лишь одна. Даже такие целеполагания как защита нравственности, здоровья, прав и законных интересов граждан появились в статье 1 данного закона лишь в 2011 году... Для сравнения можно привести преамбулу закона «О торговле алкогольными напитками», действующего в Норвегии: «Целью регулирования импорта алкогольных напитков и торговли ими в соответствии с настоящим законом является максимально возможное уменьшение вреда для общества и отдельного человека, к которому может привести употребление алкогольных напитков. С этой целью закон призван ограничить потребление алкогольных напитков»¹.

¹ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Общественной палаты Российской Федерации. – М., 2009.

Одним из существенных недостатков Федерального закона № 171-ФЗ эксперты считают то обстоятельство, что из сферы его регулирования полностью выведено решение важнейших аспектов, формирующих в стране алкогольную угрозу, – реализация алкогольных суррогатов медицинского и парфюмерного назначения, а также самогонварения¹. Так, в соответствии с положениями статьи 1 Федерального закона № 171-ФЗ, его действие не распространяется на:

- деятельность физических лиц, производящих не в целях сбыта продукцию, содержащую этиловый спирт;

- обращение лекарственных средств, содержащих этиловый спирт, зарегистрированных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и включенных в государственный реестр лекарственных средств, за исключением производства, оборота и (или) использования этилового спирта по фармакопейным статьям;

- деятельность аптечных организаций, связанную с изготовлением и отпускком лекарственных препаратов (в том числе гомеопатических лекарственных препаратов), содержащих этиловый спирт и изготавливаемых по рецептам на лекарственные препараты и в соответствии с требованиями медицинских организаций;

- деятельность организаций, связанную с обращением лекарственных препаратов для ветеринарного применения, содержащих этиловый спирт и прошедших государственную регистрацию в уполномоченных федеральных органах исполнительной власти, и производством, оборотом парфюмерно-косметической продукции, содержащей этиловый спирт и прошедшей государственную регистрацию в уполномоченных федеральных органах исполнительной власти.

Кроме того, некоторые ограничения на реализацию алкоголя, установленные статьей 16 Федерального закона № 171-ФЗ, носят не вполне исчерпывающий и последовательный характер. Так, пункт 2 указанной статьи запрещает розничную продажу алкогольной продукции на оптовых и розничных рынках, на вокзалах и в аэропортах, однако указанный запрет не распространяется на реализацию алкоголя крепостью не более 16,5% при оказании услуг общественного питания. Следует отметить, что данное положение с практической точки зрения может повлечь за собой возникновение риска теневой продажи алкогольной продукции большей крепости. Вместе с тем представляется не вполне соответствующим антиалкогольной политике отсутствие запрета на реализацию алкогольной продукции, в том числе крепких спиртных напитков (ром, виски, коньяк, водка и др.), на борту воздушного судна. При этом реализация ее, исходя, например, из меню мини-бара, предлагаемого пассажирам авиакомпанией «Нордавиа», осуществляется в том числе и в потребительской таре большого объема – 500 мл, 375 мл. Тем самым непосредственно на борту воздушного судна практически создаются условия

¹ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Доклад Общественной палаты Российской Федерации. – М., 2009.

для потребления алкоголя в значительных объемах, влекущих за собой состояние сильного алкогольного опьянения и как следствие – повышенную вероятность правонарушений, являющихся угрозой не только соблюдению прав других пассажиров и членов экипажа, но и их здоровью и жизни.

Вопросы профилактики алкоголизма отчасти регулируются и **Федеральным законом от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе»** (далее – Федеральный закон «О рекламе»), статьей 21 которого установлены требования к содержанию и размещению рекламы алкогольной продукции. В частности, пунктом 2 указанной статьи запрещено размещение рекламы алкогольной продукции в периодических печатных изданиях, теле- и радиопрограммах, сети «Интернет», транспортных средствах, физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях, на рекламных конструкциях. Однако Федеральным законом от 21.07.2014 № 235-ФЗ в Федеральный закон «О рекламе» были внесены изменения, которыми сняты ограничения для рекламы пива и напитков, изготавливаемых на его основе, при трансляции в прямом эфире или в записи спортивных соревнований по телеканалам, а также для рекламы пива и напитков, изготавливаемых на его основе, в периодических печатных изданиях. Инициаторы внесения указанных изменений аргументировали их «мировой практикой спонсирования пивоваренными компаниями профессиональных спортивных мероприятий», «многолетним успешным опытом сотрудничества пивных брендов с международными спортивными ассоциациями», а также необходимостью обеспечить выполнение обязательств, взятых на себя Российским Футбольным Союзом в рамках подготовки к проведению чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года.

Однако, по мнению экспертов, ссылка на обязательства Российской Федерации, принятые в связи с проведением в 2018 году чемпионата мира по футболу, представляется в данном случае не вполне оправданной, поскольку соответствующие нормы уже содержатся в Федеральном законе от 07.06.2013 № 108-ФЗ «О подготовке и проведении в Российской Федерации чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года, Кубка конфедераций FIFA 2017 года и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Кроме того, внесенные изменения необоснованно расширили данные обязательства, отменив запрет на рекламу пива для всех пивоваренных компаний (хотя из партнеров FIFA пивоваренной компаний является только один) и на более продолжительный период – с 1 января 2015 по 31 декабря 2018 года¹. Нельзя не признать, что позиция авторов указанных изменений, внесенных в Федеральный закон «О рекламе», противоречит заявленному руководством страны курсу на деалкоголизацию российского общества.

¹ Экспертное заключение Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека на Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О рекламе», Федеральный закон «О внесении изменений в статью 14 Федерального закона «О рекламе» и Федеральный закон «О внесении изменений в статью 21 Федерального закона «О рекламе», принятые Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 4 июля 2014 г. и одобренные Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 9 июля 2014 г.

Следует отметить, что вопросы профилактики алкоголизма, борьбы с его распространением и минимизации негативных последствий его потребления остаются **в компетенции субъектов Российской Федерации**. Однако, учитывая распространенность алкоголизма в стране в целом и его негативные последствия в общенациональном масштабе, отсутствие единого федерального закона в этой сфере существенно снижает эффективность государственной антиалкогольной политики.

В Архангельской области соответствующие полномочия органов государственной власти и местного самоуправления определены **областным законом от 28.06.2010 № 182-14-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»**. Данным законом установлен и минимальный размер оплаченного уставного капитала организаций, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, – не менее 100 тысяч рублей, а также закреплено право Правительства Архангельской области в соответствии с положениями Федерального закона № 171-ФЗ вводить дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной продукции.

Следует отметить, что в 2012 году Архангельская область стала первым регионом России, попытавшимся ввести **полный запрет на реализацию на территории Архангельской области спиртных напитков с содержанием этилового спирта от 0,5% до 9%, винных напитков крепостью от 1,5 до 9%, а также пивных коктейлей**. Соответствующие положения были установлены областным законом от 04.06.2012 № 487-31-ОЗ «О внесении изменения и дополнения в статью 7 областного закона «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». Однако указанные нормы областного закона были оспорены в Архангельском областном суде, который решением от 07.08.2012 признал региональный «антиалкогольный» закон противоречащим федеральному законодательству, поскольку «запрет на розничную продажу отдельных видов алкогольной продукции с ограничением по содержанию этилового спирта не соответствует требованиям федерального законодательства, является превышением предоставленных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в рассматриваемой сфере государственного регулирования». По мнению суда, закрепленная в пункте 5 статьи 16 Федерального закона № 171-ФЗ норма, позволяющая субъекту Российской Федерации установить дополнительные ограничения времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции и даже полный запрет на нее, **не допускает возможность введения в субъекте Российской Федерации запрета на розничную продажу отдельных напитков, относящихся к алкогольной продукции**. Верховный Суд Российской Федерации, рассмотрев апелляционную жалобу на решение Архангельского областного суда,

направленную Архангельским областным Собранием депутатов и Губернатором Архангельской области, поддержал позицию Архангельского областного суда и определением от 21.11.2012 № 1-АПГ12-14 оставил его решение от 07.08.2012 без изменения.

Таким образом, отсутствие норм федерального законодательства приводит к соответствующей правоприменительной практике, когда в качестве приоритетов рассматриваются «свобода торговли» и «свобода предпринимательства» в ущерб здоровью нации и праву человека на жизнь, здоровье и безопасность, которые государство обязано защищать всеми доступными ему способами.

В связи с этим в декабре 2012 года Архангельское областное Собрание депутатов внесло на рассмотрение Государственной Думы РФ законопроект **о внесении изменений в Федеральный закон № 171-ФЗ, позволяющих органам государственной власти субъектов РФ устанавливать запрет на розничную продажу отдельных видов алкогольной продукции**. В пояснительной записке авторы законопроекта обосновывали необходимость данных изменений тем, что они позволят установить запрет на популярные среди молодежи и подростков слабоалкогольные напитки, употребление которых способствует раннему приобщению к алкоголю и увеличивает риск развития алкоголизма в несколько раз. Отнесение к компетенции субъектов РФ установления полного запрета на розничную продажу отдельных видов алкогольной продукции будет способствовать снижению объемов потребления населением алкогольной продукции. Однако законопроект не получил поддержки ни Правительства РФ, ни Комитета Государственной Думы по охране здоровья, направивших на него отрицательные заключения, и решением Комитета Государственной Думы по экономической политике, инновационному развитию и предпринимательству авторам законопроекта было предложено доработать его текст.

Нельзя не отметить, что в декабре 2012 года ряд молодежных общественных объединений, в том числе совет по делам молодежи при Губернаторе Архангельской области, Молодежный совет Архангельска, Ассоциация студенческих объединений САФУ имени М.В. Ломоносова, инициативная группа «Архангельск за здоровый образ жизни», выступили с инициативой запрета розничной продажи на территории Архангельской области алкогольных напитков (в том числе энергетических и тонизирующих) крепостью до 9%. Для этих целей было предложено провести сбор подписей жителей Архангельской области в поддержку данной инициативы молодежных общественных объединений. Данное предложение было поддержано исполнительными органами государственной власти Архангельской области и органами местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области.

С 4 февраля по 11 июня 2013 г. в Архангельской области прошла областная акция по сбору подписей среди населения в поддержку предложенного запрета, в ходе которой было собрано порядка 90 тысяч подписей жителей региона старше 18 лет. Фактически в акции приняли участие

более 10% от всех совершеннолетних граждан, проживающих на территории Архангельской области.

Вместе с тем **право на жизнь** предполагает не только непосредственно действующий запрет на произвольное лишение жизни государством и любыми другими субъектами, но и позитивную ответственность государства за защиту жизни индивида. Эта ответственность, которую несет государство как гарант права на жизнь, определяет смысл и содержание законодательной деятельности всех уровней публичной власти. Таким образом, само признание такой ценности в качестве конституционной и отнесенной к высшим ценностям диктует максимально широкие контуры государственных обязанностей по защите жизни. В них вписывается обеспечение всей системы конституционных гарантий, в том числе путем принятия и исполнения законов, направленных на устранение рисков для жизни, возникающих в том числе вследствие неблагоприятных социально-правовых условий.

Необходимо отметить, что ограничениям времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции на территории Архангельской области уделяется особое внимание. С этой целью было принято **постановление Правительства Архангельской области от 05.06.2012 № 222-пп «Об установлении дополнительных ограничений времени, мест и условий розничной продажи алкогольной продукции на территории Архангельской области»**. Указанным постановлением на территории Архангельской области был установлен общий запрет розничной продажи алкогольной продукции с 21 до 10 часов (на федеральном уровне запрет на розничную продажу алкогольной продукции действует с 23 до 8 часов). В отдельно определенные дни – дни проведения выпускных мероприятий в общеобразовательных учреждениях, День знаний, Международный день защиты детей, День молодежи – установлен дополнительный запрет на розничную продажу алкогольной продукции с 13 часов. При этом даты проведения выпускных мероприятий устанавливаются постановлениями местных администраций муниципальных районов и городских округов Архангельской области не позднее, чем за 10 дней до дня проведения указанных мероприятий. Местные администрации должны информировать организации и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, о датах проведения выпускных мероприятий не позднее чем за 3 дня до их проведения путем публичного размещения указанных постановлений. Кроме того, запрещена розничная продажа алкогольной продукции на территориях набережных, парков, скверов, пляжей и иных зон рекреационного назначения, а также торговыми объектами, расположенными в нежилых помещениях жилого дома, вход для покупателей в которые организован со стороны того же фасада жилого дома, на котором расположен подъезд. Запрещена также розничная продажа алкогольной продукции за 2 часа до начала проведения, во время проведения и в течение 1 часа после окончания массовых мероприятий в местах их проведения (в том числе на объектах проведения массового мероприятия). При этом все

установленные ограничения и запреты не распространяются на реализацию алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания.

Следует отметить, что несмотря на предоставленные субъектам Российской Федерации полномочия для решения этого вопроса, подобные ограничения и запреты введены далеко не во всех субъектах Российской Федерации, что указывает на особое внимание, уделяемое Правительством Архангельской области вопросу профилактики алкоголизма. Результативность принимаемых в регионе ограничительных мер подтверждается и статистическими данными. Так, по данным областного центра гигиены и эпидемиологии, приводимым в сообщении пресс-службы Губернатора и Правительства Архангельской области¹, в мае-июне 2014 года число алкогольных отравлений среди детей и подростков по сравнению с прошлым годом снизилось в 2,6 раза.

В то же время региональная нормативная правовая база в части установления ограничений и запретов на реализацию алкогольной продукции может быть усовершенствована. Так, УМВД России по Архангельской области (далее – УМВД) с учетом опыта других субъектов РФ в августе 2013 года были сформированы предложения о распространении ограничений на реализацию алкогольной продукции на розничную продажу алкогольной продукции, на оказание услуг общественного питания в местах оказания таких услуг менее 20 посадочных мест. Это предложение обосновано тем, что в стремлении обойти действующие в настоящее время ограничения в местах розничной торговли их владельцами устанавливается минимальное количество столов и стульев и таким образом им придается статус объекта общественного питания².

Следует отметить, что подобные ограничения в ряде субъектов РФ введены. Так, постановлением Правительства Тульской области от 11.04.2012 № 136, в качестве дополнительного ограничения розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания установлено наличие в зале обслуживания менее 6 столов и 24 посадочных мест, оборудованных для обслуживания потребителей.

Анализ региональной нормативной правовой базы показывает, что в других субъектах РФ введены и иные ограничения на розничную продажу алкогольной продукции:

– запрет либо ограничение на розничную продажу алкогольной продукции на вынос (для потребления не на месте покупки) при оказании услуг общественного питания (постановление Губернатора Новосибирской области от 21.12.2011 № 332; закон Удмуртской Республики от 04.10.2011 № 44-РЗ; постановление Правительства Кировской области от 05.02.2014 № 247/81, постановление Администрации Псковской области от 15.01.2013 № 8 и др.);

– запрет на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в случае отсутствия в помещении предприятия

¹ Число отравлений алкоголем снизилось в 2,6 раза // dvinanews.ru/-yrk8x2f7.

² Письмо УМВД России по Архангельской области от 03.10.2013 № 6/2-3677.

общественного питания туалета и раковины для мытья рук посетителей (постановление Правительства Ивановской области от 24.02.2014 № 53-п);

– дополнительные ограничения на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в зависимости от типа предприятий общественного питания в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 50762-2007 «Услуги общественного питания. Классификация предприятий общественного питания» и места их размещения (постановление Правительства Ивановской области от 24.02.2014 № 53-п, постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 14.11.2012 № 481 и др.).

Поскольку причинами массовой алкоголизации является сложная совокупность различных по содержанию и значимости условий и факторов, для позитивных изменений в данной сфере недостаточно лишь административно-запретительных мер, необходимо комплексное воздействие на всю совокупность этих условий и факторов. Особое значение здесь приобретают **вопросы профилактики алкоголизма и социальной реабилитации алкоголезависимых лиц**. В Архангельской области вопросы профилактики алкоголизма регламентируются **областными законами от 22.04.2013 № 657-39-ОЗ «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области»** (далее – Областной закон о профилактике алкоголизма) и от **28.04.2012 № 460-30-ОЗ «О профилактике правонарушений в Архангельской области»**.

Областным законом о профилактике алкоголизма сформулированы основные ее задачи, в том числе: прекращение роста и снижение потребления алкогольной продукции; развитие системы раннего выявления лиц группы риска; оказание специализированной медицинской помощи больным алкоголизмом с последующей их реабилитацией и др. Полномочиями по осуществлению профилактики наделены различные органы государственной власти Архангельской области в зависимости от сферы своей компетенции. Поскольку алкоголизм является заболеванием, требующим серьезного профессионального вмешательства, наиболее значительная роль в его профилактике должна принадлежать министерству здравоохранения Архангельской области. В связи с этим Областным законом о профилактике алкоголизма закреплена достаточно широкая компетенция министерства, включающая в себя в том числе организацию обследования, консультирования, диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом в государственных учреждениях здравоохранения Архангельской области; организацию выявления лиц, злоупотребляющих алкогольной продукцией; содействие внедрению современных методов лечения и медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и др.

Не менее широкими полномочиями Областной закон о профилактике алкоголизма наделил и министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее – Минтрудсоцразвития АО). К ним отнесены, в частности, организация в пределах своей компетенции мероприятий по социальной реабилитации больных алкоголизмом в государственных

учреждениях социального обслуживания Архангельской области; открытие в таких учреждениях специализированных отделений, осуществляющих мероприятия по социальной реабилитации лиц, прошедших курс лечения от алкоголизма, и др.

К полномочиям министерства по делам молодежи и спорту Архангельской области (далее – Минспорт АО) Областным законом о профилактике отнесено организационно-методическое обеспечение и координация деятельности молодежных и детских общественных объединений, волонтерского движения, направленной на предупреждение потребления алкогольной продукции; организация конкурсов социальных проектов по профилактике, оказание содействия в реализации проектов, победивших в конкурсах; разработка и реализация проектов, организация семинаров, тренингов, направленных на профилактику алкоголизма, и др.

Однако следует отметить, что анализ положений Областного закона о профилактике алкоголизма с учетом опыта других субъектов Российской Федерации показывает, что при его разработке и принятии **ряд аспектов профилактики остался за пределами законодательного регулирования**. Так, например, в Областном законе о профилактике алкоголизма не определено, что включает в себя понятие мониторинга злоупотребления алкогольной продукцией и потребления токсических веществ; не отражена такая задача профилактики алкоголизма, как выявление и устранение причин и условий, способствующих его распространению; в полномочиях Минздрава АО не предусмотрено прогнозирование степени распространенности среди различных слоев населения алкоголизма, что позволило бы прогнозировать потребность в оказании наркологической помощи; создание консультативно-профилактических центров по вопросам профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании; полномочиями Минобрнауки АО не предусмотрено развитие сети учреждений дополнительного образования, обеспечивающих максимальный охват различными формами дополнительного образования детей из «группы риска» и др. (соответствующие положения содержатся в законе Ульяновской области от 01.08.2008 № 123-ЗО «О профилактике алкоголизма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании на территории Ульяновской области»; законе Пермской области от 10.03.2000 № 837-128 «О профилактике алкоголизма, наркомании, токсикомании на территории Пермского края»; законе Республики Мордовия от 04.02.2009 № 11-3 «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Республике Мордовия»; законе Краснодарского края от 25.10.2005 № 937-КЗ «Об основных направлениях профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании на территории Краснодарского края»; законе Республики Башкортостан от 15.07.2005 № 202-з «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Республике Башкортостан» и др.). Следует также отметить, что в областном законе «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Архангельской области» не нашли отражения вопросы проведения

медицинского освидетельствования на состояние опьянения в государственных учреждениях здравоохранения Архангельской области.

Меры по профилактике алкоголизма, имея огромное самостоятельное значение, одновременно являются одним из основных направлений деятельности по профилактике правонарушений, что закреплено областным законом «О профилактике правонарушений в Архангельской области» (далее – Областной закон о профилактике правонарушений). В частности, к полномочиям Минздрава АО по профилактике правонарушений данный закон относит пропаганду и формирование здорового образа жизни, в том числе негативного отношения к употреблению алкогольной и спиртосодержащей продукции; медицинское освидетельствование на состояние алкогольного опьянения; диагностику, стационарное и амбулаторное лечение, диспансерное наблюдение, медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами, наркологическими заболеваниями и поведенческими нарушениями.

Статьей 34 Областного закона о профилактике правонарушений установлены пути осуществления профилактики алкоголизма и правонарушений, связанных с незаконным оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции: организация мониторинга потребления алкогольной и спиртосодержащей продукции и оценки эффективности государственной политики в этой сфере; создание реабилитационных и психологических центров по профилактике алкоголизма, а также подготовки специалистов-психологов для указанных центров; снижение доступности алкогольной продукции и др.

В целом следует отметить, что в области законодательного регулирования препятствиями для достижения реальных результатов в противодействии распространению алкоголизма в Архангельской области являются, с одной стороны, отсутствие единого федерального закона, регулирующего вопросы не только производства и реализации алкогольных напитков, но и ограничений в данной сфере, а также вопросы профилактической и реабилитационной помощи алкоголезависимым; а с другой стороны – необходимость развития регионального законодательства в указанной сфере.

3. Оказание медицинской помощи при наркологических заболеваниях и реализация мер по профилактике алкоголизма на территории Архангельской области

Актуальность наркологического направления в развитии системы здравоохранения была подчеркнута одним из «майских» Указов Президента Российской Федерации – от 07.05.2012 № 598 «**О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения**». В частности, данным Указом Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ было поручено не только обеспечить дальнейшую работу по

формированию здорового образа жизни, в том числе по профилактике алкоголизма и наркомании, но и в срок до 1 января 2016 года завершить модернизацию наркологической службы Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи при наркологических заболеваниях в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области (далее – учреждения здравоохранения) осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 929н. Указанный порядок предусматривает оказание помощи в амбулаторных и в стационарных условиях (в том числе дневной стационар). В Архангельской области оказание наркологической помощи в 2013 году осуществлялось в 3 психоневрологических диспансерах (города Архангельск, Северодвинск, Котлас), а также в 23 кабинетах психиатра-нарколога в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь¹. Стационарную наркологическую помощь оказывали 5 учреждений здравоохранения, в которых насчитывалось 206 наркологических коек, в том числе:

- Архангельская клиническая психиатрическая больница – 135 коек;
- Котласский психоневрологический диспансер – 21 койка;
- Северодвинский психоневрологический диспансер – 25 коек;
- Няндомская центральная районная больница – 15 коек;
- Плесецкая центральная районная больница – 10 коек².

Обеспеченность населения наркологическими койками в Архангельской области в 2013 году составляла 1,88 на 10 тысяч населения, что на 9,5% выше, чем в Российской Федерации, но значительно ниже рекомендованного норматива (524)³. Следует также отметить, что в 2012 году данный показатель по Архангельской области был выше – 2,01 на 10 тысяч населения, в то время как по РФ он составлял 1,77, по СЗФО – 1,52⁴. По состоянию на начало 2014 года в области работало лишь 33 врача нарколога, при этом в Вельской, Коношской, Коряжемской, Красноборской, Мирнинской, Карпогорской и Плесецкой городских и районных больницах – лишь по совместительству⁵.

Вместе с тем в условиях значительной распространенности алкоголизма среди населения Архангельской области особое значение имеет **профилактика алкогольных расстройств и пропаганда здорового образа жизни**, в первую очередь – **среди молодежи и подростков**, и значительные полномочия в данной сфере возложены Областным законом о профилактике алкоголизма на Минспорт АО. В целях реализации указанных полномочий Минспортом АО

¹ Концепция модернизации психиатрической и наркологической служб Архангельской области на 2013-2018 годы, утвержденная решением коллегии Минздрава АО от 13.06.2013 № 5.

² Письмо Минздрава АО от 14.04.2014 № 01-01-14/а451.

³ Концепция модернизации психиатрической и наркологической служб Архангельской области на 2013-2018 годы, утвержденная решением коллегии Минздрава АО от 13.06.2013 № 5.

⁴ Информация Минздрава АО к заседанию антинаркотической комиссии Архангельской области 24.12.2012.

⁵ Письмо Минздрава АО от 14.04.2014 № 01-01-14/а451.

осуществляется следующая деятельность¹:

- в 2013 году в соответствии с планом реализации долгосрочной целевой программы Архангельской области «Комплексные меры противодействия злоупотребления наркотиками» проведен конкурс социальных проектов по профилактике наркомании и злоупотребления психоактивными веществами в молодежной среде с общим грантовым фондом 1,7 млн. рублей из областного бюджета. По итогам конкурса реализовано 34 проекта, в ходе реализации которых проведено 207 мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике употребления психоактивных веществ с общим количеством участников порядка 27 тыс. человек. Помимо средств областного бюджета, к реализации проектов привлекаются и внебюджетные средства. Так, на финансирование мероприятий проекта «Пропаганда здорового образа жизни в молодежной среде посредством проведения занятий по футболу детского футбольного клуба «Северная Двина» фонда социально-культурных и спортивных инициатив «Добрый мир», помимо 300 тыс. рублей из областного бюджета, было привлечено 530 тыс. рублей из средств благотворителей и коммерческих структур;

- в рамках реализации долгосрочной целевой программы Архангельской области «Молодежь Поморья (2012-2014 годы)» проведен конкурс социальных проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни среди молодежи, по итогам которого в 2013 году финансовая поддержка оказана 24 проектам на общую сумму более 1,2 млн. рублей. В мероприятиях проектов, получивших поддержку из средств областного бюджета, приняли участие порядка 3,5 тыс. молодых людей;

- подведомственным Минспорту АО ГБУ АО «Молодежный Центр» осуществляются мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни и профилактику негативных явлений в молодежной среде. Так, в 2013 году были организованы:

- выставка «Здоровье» (совместно с Архангельским региональным отделением Общероссийской общественной организации «Служение семье»);
- пробежка по улицам г. Архангельска и спортивные конкурсы (совместно с МОО «Архангельск за здоровый образ жизни» в рамках акции «Всемирный день здоровья»);
- фотовыставка «Мы выбираем спорт» (совместно с газетой «Архангельск – город воинской славы»);
- брейн-ринг «Зона риска» (совместно с Центром медицинской профилактики);
- творческий фестиваль «Свободное будущее» (совместно с центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Надежда»);
- акция «Мы выбираем жизнь» по пропаганде здорового образа жизни и профилактике зависимостей в молодежной среде.

¹ Письмо Минспорта АО от 17.06.2014 № 211-02-06/892.

Непосредственно направлена на пропаганду здорового образа жизни и профилактику употребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, также и иная деятельность Минспорта АО по проведению спортивных мероприятий, обеспечению спортивным инвентарем и оборудованием областных и муниципальных учреждений физкультурно-оздоровительной и спортивной направленности.

Следует также отметить, что указанным целям служит и предоставление Правительством Архангельской области грантов на реализацию некоммерческими организациями проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни. Так, по данным министерства по местному самоуправлению и внутренней политике Архангельской области, в 2014 году общая сумма таких грантов составила 5,6 млн. рублей.

В целях снижения профилактики наркологических расстройств, а также реализации полномочий, предусмотренных Областным законом о профилактике алкоголизма и Областным законом о профилактике правонарушений, **Минздравом АО предприняты следующие меры¹**:

– Архангельская область включена в перечень субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2013 году и получающих субсидии из федерального бюджета. Соглашение с Минздравом России о предоставлении субсидии подписано 22 октября 2013 года. В связи с поздним поступлением финансовых средств в бюджет Архангельской области реализация мероприятий осуществляется в 2014 году (приобретение оборудования для оснащения медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 929н);

– в целях реализации Концепции модернизации психиатрической и наркологической служб Архангельской области на 2013-2018 годы, утвержденной решением коллегии Минздрава АО от 13.06.2013 № 05, распоряжением министерства от 10.10.2013 № 566-рд «О совершенствовании оказания психиатрической и наркологической помощи населению Архангельской области» утвержден перечень групп медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Наркология», лист маршрутизации пациентов с наркологическими расстройствами в медицинские организации второго и третьего уровней;

– в целях улучшения информационного взаимодействия между РУ ФСКН России по Архангельской области, УМВД России по Архангельской области, УФСИН России по Архангельской области и Минздравом АО в 2013 году подписано четырехстороннее Соглашение по информационному обмену между органами здравоохранения и правоохранительными органами при выявлении

¹ Письмо Минздрава АО от 14.04.2014 № 01-01-14/а451.

лиц, в том числе несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества в немедицинских целях;

– организовано взаимодействие учреждений здравоохранения с общественными организациями в форме совместных мероприятий, семинаров, конференций и пр.

Следует отметить, что перечисленные мероприятия охватывают профилактику всего перечня наркологических расстройств, а не только профилактику алкоголизма и снижение уровня алкоголизации населения Архангельской области.

Однако при этом в Архангельской области по итогам 2013 года в программы амбулаторной реабилитации включено **лишь 0,7% зарегистрированных наркологических больных**. Это значительно ниже соответствующего показателя как по СЗФО (3,6%), так и общероссийского (3,3%). В то же время уменьшается доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в стационар в течение года: если в 2011 году она составляла 27,4%, то в 2012 – 26,2%, а в 2013 – 24,9%¹.

Организация социальной реабилитации больных алкоголизмом в соответствии со статьей 5 Областного закона о профилактике алкоголизма является компетенцией Минтрудсоцразвития АО. В рамках реализации этих и иных предусмотренных Областным законом о профилактике алкоголизма полномочий Минтрудсоцразвития АО осуществляется следующая деятельность²:

– оказание социальных услуг лицам, прошедшим курс лечения от алкоголизма, в заявительном порядке, на равных с другими гражданами правах. Так, за период с января по май 2014 года в государственные бюджетные учреждения социального обслуживания населения Архангельской области (далее – учреждения социального обслуживания) обратилось 187 граждан, зависимых от алкоголя, прошедших курс лечения, которым были оказаны социальные услуги по восстановлению утраченных документов, сбору документов по устройству в стационарные учреждения здравоохранения и социального обслуживания, предоставлена вещевая помощь, помощь в оформлении пенсии, группы инвалидности;

– организация в учреждениях социального обслуживания клубов по интересам, где в зависимости от индивидуальных потребностей проживающих в стационарных отделениях проводятся в том числе и тематические занятия и беседы для предупреждения пьянства и алкоголизма, тематические практикумы с психологами.

В декабре 2013 года Минтрудсоцразвития АО была организована областная научно-практическая конференция по вопросам организации стационарного, нестационарного и полустационарного социального обслуживания «Шаг навстречу», в рамках которой были проанализированы основные проблемы оказания социальной помощи населению, в том числе

¹ Письма Минздрава АО от 02.10.2013 № 01-01-14а-1190; от 14.04.2014 № 01-01-14/а451.

² Письмо Минтрудсоцразвития АО от 27.05.2014 № 305/03-01/3334.

практика работы с лицами, страдающими зависимостью от психоактивных веществ. В результате обсуждения вопроса об оказании социальной помощи указанным лицам на базе действующих учреждений социального обслуживания, участники конференции пришли к выводу о том, что в настоящее время имеется возможность оказания им социальных услуг без создания специализированных отделений. В то же время, по мнению Уполномоченного, решение научно-практической конференции не может подменять собой законодательно установленную норму, предусматривающую создание специализированных отделений в государственных учреждениях социального обслуживания населения Архангельской области, осуществляющих мероприятия по социальной реабилитации лиц, прошедших курс лечения от алкоголизма (пункт 4 статьи 5 Областного закона о профилактике алкоголизма).

Таким образом, по результатам анализа представленной Минтрудсоцразвития АО информации приходится констатировать, что, несмотря на определенные меры, проводимые по социальной реабилитации алкоголезависимых лиц, целостная система социальной реабилитации указанной категории населения находится в регионе в стадии становления; предусмотренные пунктом 4 статьи 5 Областного закона о профилактике алкоголизма специализированные отделения в государственных учреждениях социального обслуживания населения Архангельской области, осуществляющих мероприятия по социальной реабилитации лиц, прошедших курс лечения от алкоголизма, до сих пор отсутствуют.

Вместе с тем следует отметить, что вопрос социальной реабилитации лиц, прошедших курс лечения от алкоголизма, и оказания им социальных услуг не урегулирован и на федеральном уровне. Так, Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ) не выделяет такого основания для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании как наличие у них или членов их семей устойчивой алкогольной зависимости. Однако статья 15 указанного закона наделяет субъект Российской Федерации правом устанавливать дополнительные обстоятельства для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании. Несмотря на это, областной закон от 24.10.2014 № 190-11-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан» не содержит никаких дополнительных оснований для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании.

4. Проблема оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения

Профилактические меры, направленные на снижение уровня алкоголизации населения, способны принести ощутимый эффект лишь в долгосрочной перспективе, в то время как проблема алкоголизации населения

имеет аспекты, требующие незамедлительного разрешения. Одним из них является оказание помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке (далее – лица, находящиеся в состоянии опьянения). Вместе с тем, ни государственная программа Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013-2020 годы)», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп, ни Областной закон о профилактике алкоголизма положений об оказании помощи таким лицам не содержат. Следует отметить, что отсутствие таких положений в областной нормативной правовой базе является в определенной мере отражением неурегулированности данного вопроса федеральными нормативными правовыми актами. Проблема оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, обусловлена повсеместным закрытием медицинских вытрезвителей, находившихся ранее в ведении органов внутренних дел, и не теряет своей актуальности как для Российской Федерации в целом, так и для Архангельской области.

Вопрос о ведомственной подчиненности медицинских вытрезвителей в Российской Федерации решается более 20 лет. В 1991 году был принят Федеральный закон «О милиции», в котором в обязанности милиции уже не была включена доставка пьяных в медицинские вытрезвители. Постановление Верховного Совета РСФСР от 18.04.1991 № 1027-1 «О порядке введения в действие Закона РСФСР «О милиции» обязало Совет Министров РСФСР в 1991-1992 гг. «осуществить меры по передаче в ведение других органов... организацию работы медицинских вытрезвителей». В дальнейшем Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.09.1992 № 723 на Минздрав России были возложены «обязанности по руководству работой медицинских вытрезвителей, сохранив при этом за органами МВД России обязанности по доставлению граждан в медицинские вытрезвители и обеспечению в них общественного порядка». Однако эти положения реализованы не были, и постановлением от 07.12.2000 № 926 Правительство Российской Федерации сохранило медвытрезвители в ведомственной подчиненности МВД России.

Упразднение медицинских вытрезвителей связано с реформированием МВД России с учетом положений Указа Президента Российской Федерации от 18.02.2010 № 208. В пункте 1 данного Указа Правительству Российской Федерации предписывалось подготовить предложения о передаче медицинских вытрезвителей при органах внутренних дел Российской Федерации в ведение органов управления здравоохранением. Следует отметить, что данное поручение исполнено не было, однако медвытрезвители как учреждения органов внутренних дел в стране стали ликвидироваться, и в октябре 2011 года закрылся последний из них.

В городе Архангельске медицинский вытрезвитель был закрыт в 2011 году, этому предшествовало закрытие в 2010 году медвытрезвителей в г. Северодвинске и г. Котласе.

На практике закрытие вытрезвителей привело к созданию серьезных проблем в масштабах всей страны не только для учреждений здравоохранения и органов внутренних дел, но и для общества в целом, поскольку вопрос о том, какие меры следует принимать по отношению к лицам, находящимся в состоянии опьянения, так и остался нерешенным.

Лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, были практически переданы в ведение системы здравоохранения, однако создание отдельных учреждений для оказания им помощи предусмотрено не было. В результате такие лицаполнили число пациентов обычных учреждений здравоохранения. Медицинский персонал при этом столкнулся с трудно управляемой, неадекватной и крайне тяжело сочетающейся с остальными больными категорией пациентов. Кроме того, доставка лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, в больницы привело к возрастанию нагрузки на бригады скорой помощи, зачастую также неподготовленные к встрече с агрессивными пьяными пациентами.

В соответствии с Федеральным законом от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» сотрудникам органов внутренних дел предоставлено право доставлять в медицинские учреждения граждан, находящихся в общественных местах в состоянии опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке. В соответствии с этим положением МВД России приказом от 23.12.2011 № 1298 была утверждена согласованная с Минздравсоцразвития России Инструкция о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации (далее – Инструкция, Инструкция № 1298). В качестве задачи полиции при ее реализации обозначено предупреждение опасности, угрожающей жизни и здоровью этих лиц. Инструкция предписывает сотрудникам полиции при выявлении на постах и маршрутах патрулирования лиц, находящихся в состоянии опьянения, не допустить совершения в отношении них противоправных действий и вызвать на место обнаружения выездную бригаду скорой помощи, а при невозможности ее прибытия – доставить в медицинское учреждение самостоятельно. Пунктом 10 Инструкции предусмотрено, что в случае доставления сотрудниками полиции в медицинские организации и во время осмотра медицинскими работниками лиц, находящихся в состоянии опьянения, сотрудниками полиции должна обеспечиваться безопасность медицинских работников.

Помимо Инструкции № 1298, оказание медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, предусматривалось и Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 01.11.2004 № 179. В частности, пункт 30 указанного Порядка предписывал транспортировать пациентов, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших в связи с этим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в наркологические диспансеры

либо в иные лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения. Однако вступивший в силу с 1 января 2014 года Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, отдельных положений относительно транспортировки лиц, находящихся в состоянии опьянения, в лечебно-профилактические учреждения, уже не предусматривает.

Вместе с тем положения Инструкции № 1298 не могут решить проблему обеспечения безопасности медицинских работников и других лиц. На практике доставленные в медицинские учреждения лица, находящиеся в состоянии опьянения, зачастую не нуждаются в собственно медицинской помощи, а нуждаются лишь в вытрезвлении, при этом ведут себя агрессивно, используют нецензурную брань в адрес медицинских работников и пациентов, своим поведением и видом оскорбляют человеческое достоинство и общественную нравственность и тем самым **нарушают права других людей на получение своевременной медицинской помощи в полном объеме и в нормальных условиях**. В соответствии с Инструкцией такие граждане при отсутствии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях должны быть доставлены сотрудниками полиции в дежурные части территориальных органов МВД России. Однако дежурные части не приспособлены для содержания таких лиц, поскольку они требуют постоянного наблюдения, в большинстве случаев – и ухода, вытрезвление в дежурных частях представляет риск и для них, и для дежурных, чья задача – контроль за оперативной обстановкой.

В декабре 2012 года в целях совершенствования оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, Минздравом России было направлено письмо № 14-5/10/2-5674 в органы исполнительной власти субъектов РФ с разъяснениями порядка оказания им медицинской помощи. При этом внимание было акцентировано на том, что состояние опьянения как таковое не является основанием для отказа в оказании медицинской помощи. Поскольку необходимость оказания медицинской помощи определяется не степенью опьянения, а обострением соматической патологии или наличием травм, было рекомендовано оказывать медицинскую помощь данной категории лиц не в специализированных наркологических отделениях, а в многопрофильных стационарах. Кроме того, было рекомендовано определить медицинские организации, в которые должны доставляться лица, находящиеся в состоянии опьянения.

В связи с отсутствием на федеральном уровне соответствующих нормативных правовых актов, в ряде регионов Российской Федерации были предприняты самостоятельные шаги по созданию учреждений, призванных заменить упраздненные медицинские вытрезвители системы органов внутренних дел. Наиболее известным и получившим широкое освещение как в средствах массовой информации, так и при рассмотрении этого вопроса на федеральном уровне, является опыт двух регионов – Томской области и Республики Башкортостан.

Так, в г. Томске с 2010 года действует пункт медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения (отделение) ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер». Обслуживание в пункте осуществляется за счет средств областного бюджета, на добровольной основе. Пункт оборудован точками видео- и аудионаблюдения, позволяющими контролировать соблюдение прав помещенных в них лиц; распоряжением Губернатора Томской области при нем создан Наблюдательный совет за соблюдением прав лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, при оказании им медицинской помощи. В случаях агрессивного поведения граждане доставляются в отделы полиции.

В Республике Башкортостан (г.Уфа) с 2010 года в зданиях бывших медвытрезвителей действуют 2 отделения муниципального бюджетного учреждения «Социально-реабилитационный центр для лиц в состоянии алкогольного опьянения», которое не является медицинским и предоставляет временный приют лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, осуществляет своевременное и квалифицированное оказание первичной медико-санитарной помощи. При наличии медицинских показаний лица в состоянии алкогольного опьянения экстренно госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи. Временный приют предоставляется бесплатно; дополнительные гигиенические и транспортные услуги – на платной основе. Общественный порядок и охрана центра обеспечиваются частным охранным предприятием. Кроме того, установлены кнопки экстренного вызова нарядов полиции, задействованных в охране общественного порядка и приближенных к зданиям центра.

Учреждения, предназначенные для вытрезвления лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, открыты также в Республике Татарстан, Республике Тыва, Забайкальском крае, Амурской области, Тюменской области и др. В ряде регионов Российской Федерации открытие соответствующих учреждений ожидается в ближайшей перспективе (Республика Мордовия, Удмуртская Республика, Нижегородская область и др.); в ряде – активно обсуждается (Республика Карелия, Республика Коми, Вологодская, Новгородская, Самарская области и др.).

Опыт регионов по созданию учреждений, предназначенных для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, неоднократно становился предметом обсуждения на федеральном уровне. Так, в декабре 2011 года на заседании Правительственной комиссии по профилактике правонарушений по итогам рассмотрения вопроса «О концепции реформы наркологической помощи в России, разработанной Общественной палатой Российской Федерации с учетом мнения заинтересованных органов и структур исполнительной власти субъектов Российской Федерации» был признан конструктивным подход к организации медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, применяемый в Томской области, и с учетом этого органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации было рекомендовано принять меры по его изучению и распространению, исходя из региональных особенностей развития сети

наркологических учреждений. Кроме того, было рекомендовано организовать взаимодействие между органами исполнительной власти, осуществляющими управление в сфере здравоохранения, и территориальными органами внутренних дел по вопросам практической реализации требований Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 23.12.2011 № 1298.

12 февраля 2013 года Правительственной комиссией по профилактике правонарушений в соответствии с поручением Президента РФ от 12 июня 2010 г. № Пр-2039 был рассмотрен вопрос «О ходе реализации мер по упразднению в системе органов внутренних дел Российской Федерации медицинских вытрезвителей и по созданию специализированных наркологических и токсикологических отделений в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения» (протокол № 1 от 12.02.2013). По результатам его рассмотрения в целом организация в субъектах Российской Федерации мероприятий по формированию сети специализированных медицинских организаций и социальных учреждений, предназначенных для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, взамен упраздненной системы медицинских вытрезвителей органов внутренних дел была признана неэффективной, и были даны поручения федеральным органам исполнительной власти и высшим должностным лицам субъектов РФ.

По результатам рассмотрения вопроса Минздраву России было рекомендовано до 1 сентября 2013 года во взаимодействии с Минтрудом России, Минрегионом России, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации проработать вопрос о целесообразности создания в субъектах Российской Федерации социальных учреждений для помещения лиц, находящихся в состоянии опьянения, утративших способность самостоятельно передвигаться и не нуждающихся в оказании медицинской помощи, с использованием положительного опыта некоторых регионов, в том числе Республики Башкортостан (п.2.3.4 протокола).

Высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации было рекомендовано:

– ускорить принятие решений об определении перечня медицинских организаций, в которые могут доставляться лица, находящиеся в состоянии опьянения, нуждающиеся в оказании медицинской помощи (пункт 2.5.1);

– обеспечить рассмотрение вопросов, связанных с оказанием медицинской и социальной помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, на заседаниях постоянно действующих координационных совещаний по обеспечению правопорядка в субъектах Российской Федерации (п.2.5.2);

– на основе изучения положительного опыта работы Республики Башкортостан по созданию Центра социального обслуживания для вытрезвления лиц, находящихся в состоянии опьянения и не нуждающихся в оказании медицинской помощи, принять необходимые меры по его практическому применению на территории соответствующих субъектов Российской Федерации с учетом специфики каждого конкретного региона. Предусмотреть возможность целевого выделения средств региональных и

местных бюджетов, в том числе за счет перераспределения соответствующего ресурсного обеспечения (п.2.5.3).

О работе, проведенной в соответствии с перечисленными пунктами, необходимо было проинформировать Правительственную комиссию не позднее 1 мая 2013 года.

Вопросу об открытии специальных учреждений, предназначенных для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, все более пристальное внимание уделяется на федеральном уровне. В постановлении Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 30.10.2013 № 419-СФ «О мерах, направленных на обеспечение качества и доступности медицинской помощи в субъектах Российской Федерации» вопросу открытия соответствующих учреждений было уделено особое внимание. В частности, органам государственной власти субъектов Российской Федерации подпунктом 11 пункта 3 данного постановления рекомендовано рассмотреть вопрос о создании в городах с численностью населения 100 тысяч и более человек специализированных учреждений (отделений), оказывающих лицам, находящимся в состоянии опьянения и не нуждающимся в оказании медицинской помощи, социальные услуги по организации временного убежища (приюта) с возложением функций по организации оказания этих услуг на исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения.

На расширенном заседании коллегии МВД России, состоявшемся 21 марта 2014 года, Министр внутренних дел РФ В. Колокольцев сообщил о подготовленных совместно с Минздравом России и направленных в Правительство РФ предложениях создать в городах с населением 100 и более тысяч человек специальные учреждения для помещения лиц в состоянии алкогольного опьянения. Одновременно Министр отметил, что в последние годы отмечается устойчивая тенденция роста преступлений, совершаемых в нетрезвом состоянии, – в 2013 году их число возросло на 8% (следует еще раз отметить, что несмотря на снижение на 5% этого показателя в 2013 году по Архангельской области, количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, на 10 тысяч населения в области (36,5) значительно превышает среднероссийский показатель (23,8)¹).

Однако, несмотря на все более активизирующееся обсуждение на различных уровнях вопроса о создании специальных учреждений для помещения лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, нормативное правовое регулирование их создания и функционирования на федеральном уровне не закреплено.

Именно отсутствием соответствующего федерального закона объясняется тот факт, что в субъектах Российской Федерации практикуются различные подходы к решению вопроса оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения. Анализ имеющегося регионального опыта показывает, что в одних регионах соответствующие учреждения имеют статус

¹ Письмо УМВД России по Архангельской области от 14.04.2014 № 38/274.

государственных (например, Забайкальский край, Рязанская и Томская области), в других – муниципальных (например, Республики Башкортостан и Татарстан, Нижегородская область); по ведомственному признаку в основу одних моделей была положена медицинская составляющая (например, Нижегородская и Томская области), других – социальная (Республика Башкортостан).

В Архангельской области распоряжением Минздрава АО от 29.12.2012 № 1036 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного и наркотического опьянения» главным врачам учреждений здравоохранения было предписано организовать работу по взаимодействию с сотрудниками УМВД России по Архангельской области в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом МВД России от 23.12.2011 № 1298, оказание экстренной наркологической помощи – в соответствии с утвержденным Минздравом России порядком ее оказания.

Следует отметить, что работа по подготовке и подписанию документа, определяющего алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения региона и УМВД России по Архангельской области (далее – УМВД) при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, велась с 2011 года. В 2011 году УМВД был разработан проект приказа об утверждении соответствующей Временной инструкции, не нашедший понимания в Минздраве АО. В 2012 году Минздравом АО был предложен проект соглашения, который в свою очередь не прошел согласование в УМВД, поскольку отдельные его положения не соответствовали требованиям Инструкции № 1298 и законодательства, регламентирующего деятельность органов полиции. В частности, это касается предлагавшейся проектом обязанности сотрудников полиции сопровождения лица, находящегося в состоянии опьянения и не нуждающегося в оказании медицинской помощи, до остановки общественного транспорта либо до места жительства, а также принятия иных мер к доставлению этого лица по месту его проживания (звонок родственникам и др.). Проектом Соглашения не был решен и вопрос о порядке проведения медицинского освидетельствования на предмет установления состояния алкогольного опьянения.

В связи с актуальностью данного вопроса Уполномоченным были подготовлены соответствующие предложения к рассмотрению вопроса **«Об оказании медицинской и социальной помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения»** на координационном совещании при Губернаторе Архангельской области по обеспечению правопорядка в Архангельской области 21 ноября 2013 г. При этом был учтен опыт других субъектов Российской Федерации, в которых взаимодействие органов полиции и учреждений здравоохранения было нормативно урегулировано в различных формах в 2011-2013 гг. (Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Хабаровский край, Владимирская, Кировская, Нижегородская, Рязанская, Челябинская области и др.). В соответствии с указанными предложениями Уполномоченного решением координационного совещания, утвержденным распоряжением Губернатора Архангельской области от 09.12.2013 № 1059-р,

Минтрудсоцразвития АО и Минздраву АО было поручено в срок до 1 февраля 2014 г. разработать соответствующее соглашение. После длительного согласования документа с УМВД России по Архангельской области соглашение о взаимодействии при оказании медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, между УМВД России по Архангельской области и министерством здравоохранения Архангельской области было подписано 6 октября 2014 г.

Таким образом, приходится с сожалением констатировать, что согласование и подписание этого документа осуществлялось в течение длительного периода времени, что можно рассматривать как своего рода индикатор отношения как к оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, так и к проблеме профилактики алкоголизма в целом.

Вопрос «Об оказании первой помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке» 29 марта 2013 г. был рассмотрен на заседании межведомственной комиссии по профилактике правонарушений при Губернаторе Архангельской области. В соответствии с принятым решением распоряжением Минздрава АО от 19.04.2013 № 246-рд был утвержден перечень медицинских организаций, в которые в соответствии с Инструкцией № 1298 доставляются лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения.

На заседании межведомственной комиссии по профилактике правонарушений при Губернаторе Архангельской области 18 сентября 2012 г. Минздраву АО было поручено рассмотреть вопрос о возможности открытия в учреждениях здравоохранения Архангельской области палат (пунктов) нахождения под наблюдением лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. Рассмотрев данный вопрос, министерство посчитало такие меры нецелесообразными ввиду отсутствия дополнительных материально-технических и кадровых ресурсов, о чем и уведомило вышеуказанную комиссию¹. В то же время министерством совместно со специалистами ГБУЗ АО «Архангельский психоневрологический диспансер» был разработан проект отделения неотложной наркологической помощи, для создания которого требуется помещение и дополнительной финансирование. Открытие отделения позволило бы решить вопрос о нахождении под наблюдением лиц, находящихся в состоянии опьянения.

Не предусмотрено создание такого учреждения и Концепцией модернизации психиатрической и наркологической служб Архангельской области на 2013–2018 годы, утвержденной решением коллегии Минздрава АО от 13.06.2013 № 5.

В связи с актуальностью проблемы отсутствия в Архангельской области

¹ Письмо Минздрава АО от 02.10.2012 № 01–01–04/а–1645.

специализированных учреждений для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, Уполномоченным были подготовлены и направлены предложения в протокол заседания координационного совещания при Губернаторе Архангельской области по обеспечению правопорядка в Архангельской области от 21.11.2013 по вопросу **«Об оказании медицинской и социальной помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения»**, предусматривающие в том числе подготовку Минздравом АО и Минтрудсоцразвития АО и внесение на рассмотрение Правительства области предложений о создании **специализированных учреждений либо специализированных подразделений в учреждениях, предназначенных для вытрезвления лиц**, находящихся в состоянии опьянения, и для оказания им первичной медико-санитарной, в том числе наркологической, и социальной помощи (далее – специализированное учреждение). Однако в решение координационного совещания по обеспечению правопорядка в Архангельской области от 21.11.2013 по вопросу «Об оказании медицинской и социальной помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения», утвержденное распоряжением Губернатора Архангельской области от 09.12.2013 № 1059-р, указанное предложение не вошло.

Вместе с тем в Архангельской области на протяжении 2010-2012 годов отмечался рост числа преступлений в общественных местах, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (рисунок 9): в 2010 году зарегистрировано 398 таких преступлений; в 2011 – 954; в 2012 – 1 032. В 2013 году по сравнению с предыдущим периодом число таких преступлений практически не изменилось, составив 1 029¹.

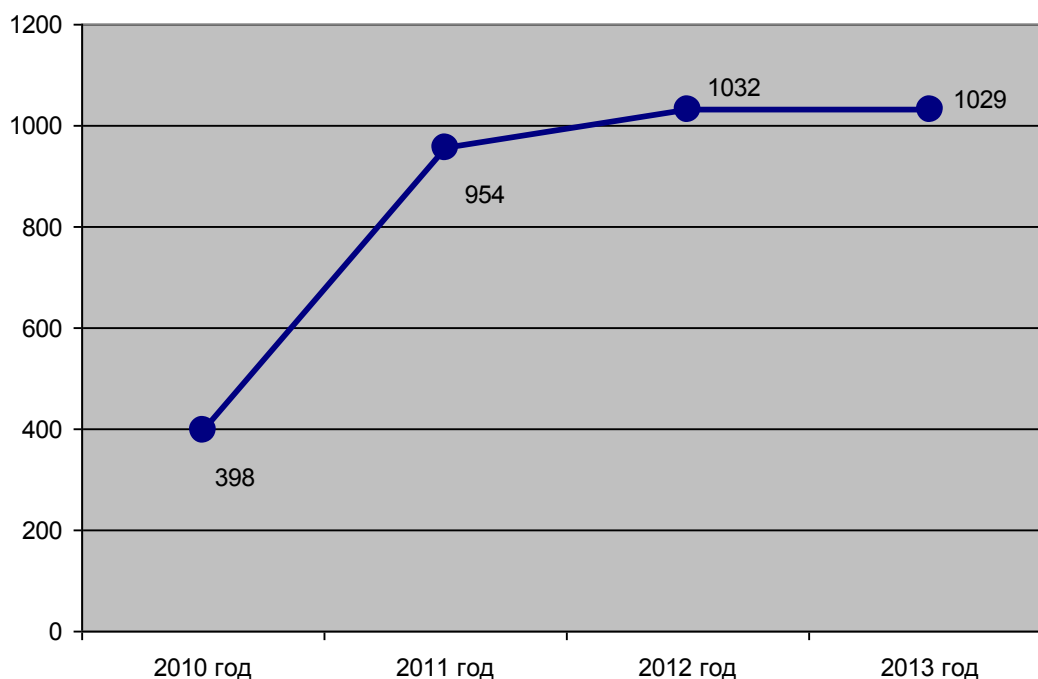


Рисунок 9. Количество преступлений в общественных местах, совершенных в состоянии алкогольного опьянения.

¹ Письма УМВД России по Архангельской области от 03.10.2013 № 6/2-3677; от 14.04.2014 № 38/274.

Следует с сожалением констатировать, что в обществе сложилось равнодушное и в определенной степени терпимое отношение к проблеме алкоголизации населения. Дискуссии, которые ведутся на эту тему в публичном пространстве, носят во многом поверхностный характер и не определяют в конечном счете данную проблему, как серьезную угрозу национальному благополучию. Это во многом способствует и тому, что государственные меры реагирования как на федеральном, так и на региональном уровне, как в законодательной сфере, так и в сфере правоприменения практически носят бессистемный характер и представляют собой отдельные мероприятия, недостаточно эффективно влияющие на снижение рисков от алкоголизации населения.

Для устранения (минимизации) такой угрозы национальной безопасности, каким является массовое распространение алкоголизма¹, в целях реализации конституционного права на жизнь представляется целесообразным объединить усилия граждан, институтов гражданского общества и органов власти всех уровней и направить их на формирование в обществе нетерпимого отношения к алкоголизму, с одной стороны, а с другой – на совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей данную сферу, и в первую очередь – на федеральном уровне. Учитывая сложность проблемы распространения алкоголизма, ее комплексный характер, серьезные социально-экономические последствия, для ее эффективного разрешения необходимо принятие целого комплекса мер, включающего в себя и ограничительные, и профилактические, и лечебные, и реабилитационные. Необходима **единая государственная антиалкогольная политика**, включающая в себя все перечисленные элементы, направленная на защиту национальных интересов и в первую очередь – жизни и здоровья граждан. Представляется, что проявлением политической воли в данном вопросе должен стать **федеральный законодательный акт**, закрепляющий основные направления и мероприятия государственной антиалкогольной политики.

Такой законодательный акт представляется одним из способов защиты государством установленного международными документами и Конституцией РФ права на жизнь, которая должна осуществляться в сфере любой государственной компетенции и предполагает исполнение этой обязанности всеми структурами публичной власти, востребует ее контрольные функции по отношению к другим субъектам, если их деятельность связана с угрозами для жизни, и имеет безусловный приоритет перед иными задачами государства. Принятие федерального закона, формирующего единые принципы антиалкогольной политики и конкретные меры по ее реализации, будет выступать в качестве предупредительной и защитной меры, осуществляемой государством для охраны жизни и здоровья граждан. Указанный подход

¹ Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года. Утверждена Указом Президента РФ от 12.05.2009 № 537.

является закономерным следствием того, что право на жизнь и его государственные гарантии занимают высшее место в иерархии конституционных прав и свобод.

На наш взгляд, в указанном федеральном законе целесообразно предусмотреть следующие нормы:

- продолжение политики **снижения экономической доступности** алкогольных напитков, особенно – водки;
- эффективная полномасштабная **борьба с производством и реализацией нелегального и суррогатного алкоголя**, включающая в себя ужесточение ответственности за нарушение законодательства в этой сфере;
- дополнительные **ограничения физической доступности алкогольной продукции**, применение которых положительно зарекомендовало себя в практике других государств¹. К ним относятся:
 - **ограничение по часам или дням продаж**. Например, запрет на реализацию алкогольных напитков может охватывать промежуток времени не с 23 до 8 часов, как в настоящее время установлено Федеральным законом № 171-ФЗ, а с 21 до 10 часов. Кроме того, короткие периоды запрета могут распространяться на один из выходных дней, часть праздничных дней, дни проведения массовых мероприятий национального, регионального или местного масштаба;
 - **ограничение количества торговых объектов**, реализующих алкогольные напитки, исходя из установленного норматива (одна точка продажи на определенное количество населения) либо из специализации магазина. Лимитированный доступ к алкогольной продукции может быть обеспечен путем разрешения на ее реализацию только в специализированных магазинах (возможно, за исключением легких сортов пива и натурального вина до определенного порога крепости);
- **увеличение возрастного ценза** приобретения и употребления алкогольных напитков, ужесточение контроля за его соблюдением. Следует отметить, что по результатам исследования, проведенного ВЦИОМ в октябре 2014 года, идею повышения возрастного ценза покупки алкоголя в стране с 18 до 21 года одобряют 79% опрошенных россиян² (для сравнения: в марте 2013 года соответствующей точки зрения придерживались 76% опрошенных³). Этот вопрос стал темой обсуждения на слушаниях в Общественной палате Российской Федерации 23 октября 2014 г., по итогам которого была подготовлена резолюция, рекомендующая подготовить и принять соответствующие поправки в действующее законодательство. В связи с нарастающей актуальностью этого вопроса первым заместителем комитета

¹ Остерберг Э. Какие механизмы борьбы с алкоголем наиболее эффективны // Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России / Отв. ред. Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. – М.: ЛЕНАНД, 2008. – С.272.

² Молодежь и алкоголь: каков «возраст согласия»? Пресс-выпуск Всероссийского центра изучения общественного мнения № 2700 // <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=115031>

³ Алкоголь для молодежи: с какого возраста? Пресс-выпуск Всероссийского центра изучения общественного мнения № 2261 // <http://wciom.ru/index.php?id=515&uid=113792>.

Совета Федерации по социальной политике Вячеславом Фетисовым был подготовлен проект закона об установлении запрета на продажу в России алкогольных напитков лицам моложе 21 года. Эта инициатива в октябре 2014 г. стала предметом активных обсуждений как в обществе, так и в органах государственной власти. Следует отметить, что при этом, в том числе официальными представителями органов государственной власти, была признана целесообразность введения и иных ограничений на реализацию алкогольной продукции – территориальных, временных и др. Законопроекты, направленные на повышение возрастного ценза приобретения алкоголя, предлагались и ранее, однако не получили поддержки и были отклонены. Комментируя свои предложения и приведенные результаты исследования ВЦИОМ, Вячеслав Фетисов выразил надежду, «что теперь вопреки усилиям лоббистов, которые спаивают наше население, власть услышит, чего на самом деле хочет народ»¹;

- **установление требований к организациям общественного питания**, на которые не распространяются ограничения на реализацию алкогольных напитков. В качестве таких критериев могут выступать тип предприятия общественного питания в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации; наличие определенного количества посадочных мест; запрет на потребление приобретенного алкоголя не на месте покупки (на вынос) и др.;
- **создание системы социальной реабилитации лиц**, прошедших курс лечения от алкоголизма, включающей в себя «замещающие» факторы;
- осуществление **постоянного сравнительного мониторинга ситуации с распространением алкоголизма** и его последствий по обязательному перечню показателей. Необходимым условием проведения такого мониторинга должна стать обязательная публикация его результатов по каждому субъекту РФ;
- открытие в крупных городах **специализированных учреждений либо специализированных подразделений в учреждениях, предназначенных для вытрезвления** лиц, находящихся в состоянии опьянения, и для оказания им первичной медико-санитарной, в том числе наркологической, и социальной помощи.
- гарантированные меры **государственной поддержки** групп самопомощи, общественных объединений и движений, деятельность которых направлена на профилактику и сокращение масштабов алкоголизма, социальную реабилитацию алкоголезависимых лиц;
- **совершенствование системы профилактики и лечения** алкоголизма.

Реализация перечисленных и иных мер антиалкогольной политики должна осуществляться в соответствии с единым федеральным законодательством, одновременно предоставляющим субъектам РФ возможность устанавливать дополнительные меры по ограничению реализации

¹ В Госдуму вносят проект о запрете на продажу алкоголя лицам до 21 года// Известия <http://izvestia.ru/news/578587>

алкогольной продукции и профилактике и лечению алкоголизма, социальной реабилитации лиц, прошедших курс лечения.

На уровне **Архангельской области**, исходя из положений действующего федерального законодательства, представляется целесообразным принятие следующих мер:

1) совершенствование нормативной правовой базы в части профилактики алкоголизма;

2) совершенствование нормативной правовой базы в части ограничения розничной реализации алкогольной продукции;

3) открытие специализированных учреждений либо специализированных подразделений в учреждениях, предназначенных для вытрезвления лиц, находящихся в состоянии опьянения, и для оказания им первичной медико-санитарной, в том числе наркологической, и социальной помощи;

4) дальнейшее развитие системы профилактики алкоголизма и системы наркологической помощи населению;

5) создание целостной системы социальной реабилитации лиц, прошедших курс лечения от алкоголизма, в том числе – с привлечением общественных объединений, а также на основе государственно-частного партнерства;

6) разработка и реализация государственной программы Архангельской области по противодействию распространению алкоголизма.

Огромное значение для сокращения масштабов распространенности алкоголизма имеет профилактическая работа. При этом, на наш взгляд, система профилактики алкоголизма должна опираться не только и не столько на меры медицинского характера, но и на такие, как постоянное массированное информирование общества о вреде потребления алкоголя; создание в обществе зон, свободных от алкоголя (например – на работе); воспитание в обществе нетерпимого отношения к алкоголизму; утверждение трезвости как необходимой нравственной ценности, без которой у общества нет будущего и само существование государства оказывается под угрозой; повсеместная практическая поддержка таких традиционных ценностей, как семья, здоровье, долголетие, и общественных инициатив, направленных на их укрепление; поощрение средств массовой информации, активно участвующих в реализации антиалкогольной политики.

В качестве наиболее эффективных средств достижения перечисленных результатов можно рассматривать развитие общественно-государственных движений – таких, например, как созданное в Архангельской области «Попечительство о народной трезвости», учредительная конференция которого прошла 10 сентября 2014 г. Инициаторами ее проведения стала Архангельская и Холмогорская епархия и Правительство Архангельской области. Общественно-государственное движение призвано объединить усилия церкви и государственной власти, бизнеса и общественных структур для преодоления кризисных явлений, связанных с пьянством и алкоголизмом, и трезвеннического просвещения жителей региона. Представляется, что деятельность этого движения, а также появление и развитие иных подобных

общественно-государственных инициатив будет способствовать снижению распространенности алкоголизма среди населения Архангельской области, и тем самым предотвратит одну из самых серьезных угроз не только здоровью населения, но и социально-экономическому развитию региона в целом.

Уполномоченный по правам человека
в Архангельской области
Л.В. Анисимова

2014 год

Содержание

Введение	3
1. Распространение алкоголизма в Архангельской области: медицинская проблема и криминогенный фактор	7
2. Государственное регулирование вопросов профилактики алкоголизма и борьбы с его распространением	15
3. Оказание медицинской помощи при наркологических заболеваниях и реализация мер по профилактике алкоголизма на территории Архангельской области	25
4. Проблема оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения	30
Заключение	40